

Formulario Integral

(Lista de Medicamentos Cubiertos)

wellcare

2022

**Wellcare Giveback (HMO) H1664006000 H5294012000 H5294019000,
Wellcare Giveback P3 (HMO), Wellcare Giveback USHS (HMO)**

Los planes están disponibles en los siguientes estados: AR, AZ, IN, KS, MO, NE, NM, NV, OH, OK, PA, TX

Wellcare Giveback Boost (HMO), Wellcare Giveback Medicare (HMO)

Los planes están disponibles en los siguientes estados: GA, MS

**Wellcare Low Premium Open (PPO), Wellcare No Premium (HMO)
H0562012000 H0562090000 H0562097000 H0562103000 H0562113000
H0562120000 H0562124000 H0562125000 H0562126000**

Los planes están disponibles en los siguientes estados: AR, CA, IN, KS, NE, NM, PA

**Wellcare No Premium Medicare (HMO), Wellcare No Premium P3 (HMO),
Wellcare No Premium Ruby (HMO), Wellcare No Premium Select (HMO),
Wellcare No Premium USHS (HMO)**

Los planes están disponibles en los siguientes estados: AR, CA, GA, NV, SC, TX

Wellcare No Premium Open (PPO)

El plan está disponible en los siguientes estados: CA, IN, KS, NE, NM, NV, OH, OK, PA

Wellcare Premium Enhanced (HMO), Wellcare Premium Ultra (HMO)

Los planes están disponibles en el siguiente estado: CA



**IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS
MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

**Lista de medicamentos aprobados por HPMS, ID del archivo presentado 22439,
número de versión 18**

Esta lista de medicamentos se actualizó el 12/01/2022. Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Wellcare al número de teléfono o en el sitio web para su estado indicados en el interior de las cubiertas frontal y posterior de este formulario.

Estamos a Solo Una Llamada de Distancia

ARKANSAS

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-565-9518

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellAR

ARIZONA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP

☎ 1-800-977-7522

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellAZ

CALIFORNIA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP, PPO

☎ 1-800-275-4737

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/healthnetCA

FLORIDA

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8022

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellFL

GEORGIA

+ HMO

☎ 1-844-890-2326

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-725-7748

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellGA

INDIANA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1541

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellIN

KANSAS

+ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-402-6707

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellKS

LOUISIANA

+ HMO

☎ 1-855-766-1572

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-541-0767

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellLA

MISSOURI

+ HMO

☎ 1-855-766-1452

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-298-3361

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellMO

MISSISSIPPI

 HMO

 1-844-786-7711

 HMO D-SNP

 1-833-260-4124

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellMS

NEBRASKA

 HMO, PPO

 1-833-542-0693

 HMO D-SNP, PPO D-SNP

 1-833-853-0864

 O bien, visite www.wellcare.com/NE

NEVADA

 HMO, HMO C-SNP, PPO

 1-833-854-4766

 HMO D-SNP

 1-833-717-0806

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellNV

NEW MEXICO

 HMO, PPO

 1-833-543-0246

 HMO D-SNP

 1-844-810-7965

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellNM

NEW YORK

 HMO, HMO-POS, HMO D-SNP

 1-800-247-1447

 O bien, visite www.wellcare.com/fidelisNY

OHIO

 HMO, PPO

 1-855-766-1851

 HMO D-SNP

 1-866-389-7690

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellOH

OKLAHOMA

 HMO, PPO

 1-833-853-0865

 HMO D-SNP

 1-833-853-0866

 O bien, visite www.wellcare.com/OK

OREGON

 HMO, PPO

 1-844-582-5177

 O bien, visite www.wellcare.com/healthnetOR

 HMO D-SNP

 1-844-867-1156

 O bien, visite www.wellcare.com/trilliumOR

PENNSYLVANIA

 HMO, PPO

 1-855-766-1456

 HMO D-SNP

 1-866-330-9368

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellPA

SOUTH CAROLINA

 HMO, HMO D-SNP

 1-855-766-1497

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellSC

TEXAS

 HMO

 1-844-796-6811

 HMO D-SNP

 1-877-935-8023

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellTX

WISCONSIN

 HMO D-SNP

 1-877-935-8024

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellWI

WASHINGTON

 PPO

 1-844-582-5177

 O bien, visite www.wellcare.com/healthnetOR

TTY PARA TODOS LOS ESTADOS: 711

HORARIO DE ATENCIÓN

 Del 1 de octubre al 31 de marzo: de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m.

 Del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Nota para los miembros existentes: este formulario ha experimentado cambios con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía contiene los medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Wellcare. Cuando se refiere al “plan” o a “nuestro plan”, significa Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback Boost (HMO), Wellcare Giveback Medicare (HMO), Wellcare Giveback P3 (HMO), Wellcare Giveback USHS (HMO), Wellcare Low Premium Open (PPO), Wellcare No Premium (HMO), Wellcare No Premium Medicare (HMO), Wellcare No Premium Open (PPO), Wellcare No Premium P3 (HMO), Wellcare No Premium Ruby (HMO), Wellcare No Premium Select (HMO), Wellcare No Premium USHS (HMO), Wellcare Premium Enhanced (HMO), Wellcare Premium Ultra (HMO).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan, que está actualizada al 12/01/2022. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

Generalmente, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2022 y de vez en cuando durante el año.

¿Qué es el Formulario de Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback Boost (HMO), Wellcare Giveback Medicare (HMO), Wellcare Giveback P3 (HMO), Wellcare Giveback USHS (HMO), Wellcare Low Premium Open (PPO), Wellcare No Premium (HMO), Wellcare No Premium Medicare (HMO), Wellcare No Premium Open (PPO), Wellcare No Premium P3 (HMO), Wellcare No Premium Ruby (HMO), Wellcare No Premium Select (HMO), Wellcare No Premium USHS (HMO), Wellcare Premium Enhanced (HMO), Wellcare Premium Ultra (HMO)?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran como una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Nuestro plan generalmente cubrirá los medicamentos que se indican en nuestro formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red del plan y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

¿El Formulario (lista de medicamentos) puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos en la Lista de Medicamentos durante el año, cambiarlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para hacer estos cambios.

Cambios que pueden afectarlo este año: en los siguientes casos, se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos retirar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos si lo estamos sustituyendo por un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en un nivel inferior y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando se agrega el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero cambiarlo inmediatamente a un nivel diferente de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos por adelantado antes de que se realice el cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
 - Si hacemos este cambio, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. La notificación que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Asimismo, puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback Boost (HMO), Wellcare Giveback Medicare (HMO), Wellcare Giveback P3 (HMO), Wellcare Giveback USHS (HMO), Wellcare Low Premium Open (PPO), Wellcare No Premium (HMO), Wellcare No Premium Medicare (HMO), Wellcare No Premium Open (PPO), Wellcare No Premium P3 (HMO), Wellcare No Premium Ruby (HMO), Wellcare No Premium Select (HMO), Wellcare No Premium USHS (HMO), Wellcare Premium Enhanced (HMO), Wellcare Premium Ultra (HMO)?”
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Medicamentos y Alimentos considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro, o si un fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, inmediatamente retiraremos el medicamento de nuestro formulario y notificaremos a los miembros que estén tomando dicho medicamento.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente están tomando un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para sustituir un medicamento de marca actualmente en el formulario, o bien agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o cambiarlo a un nivel de costos compartidos diferente, o ambos. O bien podemos realizar modificaciones de acuerdo con las nuevas directrices clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro formulario, agregamos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones para las terapias escalonadas de un fármaco, o movemos un fármaco a un nivel de costos compartidos más alto, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, en cuyo momento el miembro recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
 - Si hacemos estos otros cambios, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. La notificación que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Asimismo, puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback Boost (HMO), Wellcare Giveback Medicare (HMO), Wellcare Giveback P3 (HMO), Wellcare Giveback USHS (HMO), Wellcare Low Premium Open (PPO), Wellcare No Premium (HMO), Wellcare No

Premium Medicare (HMO), Wellcare No Premium Open (PPO), Wellcare No Premium P3 (HMO), Wellcare No Premium Ruby (HMO), Wellcare No Premium Select (HMO), Wellcare No Premium USHS (HMO), Wellcare Premium Enhanced (HMO), Wellcare Premium Ultra (HMO)?”

Cambios que no lo afectarán si está tomando el medicamento en la actualidad. Generalmente, si está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2022 que estaba cubierto a comienzos de año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2022, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán estando disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá una notificación directa sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios lo afectarían, y es importante revisar si en la Lista de Medicamentos para el nuevo año de beneficios se ha efectuado algún cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente desde el 12/01/2022. Si desea obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en el interior de la portada y contraportada de este documento.

El formulario se actualizará mensualmente y se publicará en nuestro sitio web. Para obtener un formulario impreso actualizado o información sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, visite nuestro sitio web o llame a Servicios para Miembros mediante nuestra información de contacto indicada en el interior de la portada y contraportada.

¿Cómo se utiliza el Formulario?

Existen dos maneras de encontrar su medicamento dentro del formulario:

Condición médica

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos en este formulario están divididos en categorías dependiendo del tipo de afección médica que tratan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se indican en la categoría “Cardiovascular”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque debajo del nombre de la categoría de su medicamento.

Lista alfabética

Si no está seguro de la categoría, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página INDEX-1. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se indican en el Índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, usted verá el número de página donde podrá encontrar la información de la cobertura. Vaya hacia la página indicada en el índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico es aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que se encuentra en el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites dentro de la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización Previa:** nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará tener la aprobación de nuestro plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de Cantidad:** en el caso de ciertos fármacos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 18 tabletas por receta para rizatriptan 5 mg. Esto puede complementar un suministro regular mensual o trimestral.
- **Terapia Escalonada:** en algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para dicha afección. Por ejemplo, si un Medicamento A y un Medicamento B tratan su afección médica, es posible que nuestro plan no cubra el Medicamento B, a menos que pruebe el Medicamento A primero. Si el Medicamento A no funciona, entonces nuestro plan cubrirá el Medicamento B.

Puede consultar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales en el formulario que empieza en la página 1. También puede obtener más información acerca de las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea en los que se explica nuestra autorización previa y las restricciones de la terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

Puede pedirle a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback Boost (HMO), Wellcare Giveback Medicare (HMO), Wellcare Giveback P3 (HMO), Wellcare Giveback USHS (HMO), Wellcare Low Premium Open (PPO), Wellcare No Premium (HMO), Wellcare No Premium Medicare (HMO), Wellcare No Premium Open (PPO), Wellcare No Premium P3 (HMO), Wellcare No Premium Ruby (HMO), Wellcare No Premium Select (HMO), Wellcare No Premium USHS (HMO), Wellcare Premium Enhanced (HMO), Wellcare Premium Ultra (HMO)?” en la página V para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en el Formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si descubre que nuestro plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedir a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que tengan cobertura de nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede pedir a nuestro plan que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback (HMO), Wellcare Giveback Boost (HMO), Wellcare Giveback Medicare (HMO), Wellcare Giveback P3 (HMO), Wellcare Giveback USHS (HMO), Wellcare Low Premium Open (PPO), Wellcare No Premium (HMO), Wellcare No Premium Medicare (HMO), Wellcare No Premium Open (PPO), Wellcare No Premium P3 (HMO), Wellcare No Premium Ruby (HMO), Wellcare No Premium Select (HMO), Wellcare No Premium USHS (HMO), Wellcare Premium Enhanced (HMO), Wellcare Premium Ultra (HMO)?

Puede solicitar que nuestro plan realice una excepción a nuestras normas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que puede solicitar.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento se cubrirá a un nivel de costos compartidos predeterminado, y no podría pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de costos compartidos más bajo.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costos compartidos más bajo, salvo que el medicamento esté en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, se reduciría la cantidad que debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que renunciemos a las restricciones de cobertura o a los límites de su medicamento. Por ejemplo, en el caso de algunos medicamentos, existe un límite de la cantidad del medicamento que cubre nuestro plan. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que renunciemos al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, nuestro plan solamente aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de utilización adicionales no serían tan eficaces para tratar su afección y/o causarían que usted tuviera efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para pedirnos una decisión inicial de cobertura para una excepción de formulario, nivel o restricción de utilización. **Cuando solicite una excepción de formulario, nivel o restricción de utilización, debe enviar una declaración del profesional que extiende la receta o del médico para respaldar su solicitud.** Generalmente, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de la declaración de respaldo del profesional que extiende la receta. Puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas para obtener una decisión podría afectar gravemente su salud. Si se concede su solicitud de excepción expedita, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de que hayamos recibido una declaración de respaldo de su médico u otro profesional que extiende la receta.

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico sobre un cambio en mis medicamentos o la solicitud de una excepción?

Como miembro nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O bien puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero que su capacidad para obtenerlo sea limitada. Por ejemplo, puede requerir que le proporcionemos una autorización previa antes de poder surtir su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción del formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para

determinar el curso de acción adecuado para usted, podemos cubrir su medicamento en algunos casos durante los primeros 90 días tras convertirse en miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no están en nuestro formulario, o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubrimos un suministro temporal de 30 días. Si la receta médica está indicada para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar un suministro del medicamento de hasta 30 días como máximo. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario, o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ha sido miembro de nuestro plan durante más de 90 días, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción del formulario.

Si experimenta un cambio en el nivel de atención (como el alta o la admisión en un centro de cuidados a largo plazo), su médico o farmacia pueden llamar a nuestro Centro de Servicios de Proveedores y solicitar una anulación por única vez. Esta anulación por única vez será un suministro de hasta 31 días (a menos que tenga una receta escrita para menos días).

Para obtener más información

Para información más detallada sobre la cobertura de los medicamentos recetados de su plan, revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas acerca de nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. O visite **<http://www.medicare.gov>**.

Formulario de nuestro plan

El formulario que aparece a continuación proporciona información sobre la cobertura de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, vaya al índice que comienza en la página INDEX-1.

La primera columna de la tabla muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen **en mayúsculas** (por ejemplo, **ELIQUIS**) y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva en minúsculas (por ejemplo, *simvastatin*).

La información en la columna Requisitos/Límites le indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

- **GC** significa Intervalo Sin Cobertura: solo para *Wellcare No Premium (HMO)*, *condados de Los Angeles, Orange, Riverside y San Bernardino*, *Wellcare No Premium P3 (HMO)*, *Wellcare No Premium USHS (HMO)*: proporcionamos cobertura adicional de este medicamento recetado en el intervalo sin cobertura. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener información sobre esta cobertura.
- **NT** significa No Disponible en la Parte D: este medicamento recetado normalmente no está cubierto en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. La cantidad que usted paga cuando surte una receta de este medicamento no se contabiliza para el costo total de su medicamento (es decir, la cantidad que usted paga no lo ayuda a calificar para cobertura en caso de catástrofe). Además, si recibe Ayuda Adicional para pagar sus recetas, no recibirá ninguna Ayuda Adicional para pagar este medicamento.
- **NM** significa que el medicamento no está disponible a través de su beneficio mensual de servicio por correo. Esto se indica en la columna Requisitos/Límites de su formulario. Puede recibir más de un mes de suministro de la mayoría de los medicamentos indicados en su formulario a través del servicio por correo a un costo compartido reducido. Consulte el Capítulo 5 de su Evidencia de Cobertura para obtener más información.
- **PA** significa Autorización Previa: consulte la página IV para obtener más información.
- **PA-NS** significa Autorización Previa para Nuevos Tratamientos: esto quiere decir que, si este medicamento es nuevo para usted, tendrá que obtener nuestra aprobación antes de surtir su receta. Si está tomando este medicamento en el momento de la inscripción, no se le pedirá cumplir con los criterios de aprobación.
- **B/D** significa Cubierto por Medicare B o D: este medicamento puede ser elegible para el pago en virtud de la Parte B o Parte D de Medicare. Usted (o su médico) debe obtener nuestra autorización previa para determinar si este medicamento está cubierto por la Parte D de Medicare antes de surtir su receta de este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento.
- **QL** significa Límites de Cantidad: consulte la página IV para obtener más información.
- **LA** significa medicamento de Acceso Limitado. Esta receta puede estar disponible solamente en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de Farmacias o llame a Servicio para Miembros al número de teléfono que aparece en el interior de la portada y contraportada de este formulario.
- **ST** significa Terapia Escalonada: consulte la página IV para obtener más información.
- **^** = El medicamento puede estar disponible solo para un suministro de hasta 30 días.

Cantidades de copago/coseguro por nivel de medicamentos

Los medicamentos recetados se agrupan en uno de los seis niveles. Para averiguar en qué nivel se encuentra su medicamento, consulte la columna Nivel de Medicamento del formulario que comienza en la página 1. Para obtener información más detallada acerca de los gastos de bolsillo de las recetas, incluido cualquier deducible que pueda aplicarse, consulte su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

- **Nivel 1 (Medicamentos Genéricos Preferidos).** incluye los medicamentos genéricos preferidos y puede incluir algunos medicamentos de marca.
 - Rango de copago **preferido:** \$0 - \$7
 - Rango de copago **estándar:** \$0 - \$13
- **Nivel 2 (Medicamentos Genéricos):** incluye medicamentos genéricos y puede incluir algunos medicamentos de marca.
 - Rango de copago **preferido:** \$0 - \$15
 - Rango de copago **estándar:** \$5 - \$20
- **Nivel 3 (Medicamentos de Marca Preferidos):** incluye medicamentos de marca preferidos y puede incluir algunos medicamentos genéricos.
 - Rango de copago **preferido:** \$35 - \$37
 - Rango de copago **estándar:** \$45 - \$47
- **Nivel 4 (Medicamentos No Preferidos):** incluye medicamentos de marca no preferidos y medicamentos genéricos no preferidos.
 - Rango de copago/coseguro **preferido:** \$90 / 43% - 48%
 - Rango de copago/coseguro **estándar:** \$100 / 45% - 50%
- **Nivel 5 (Medicamentos Especializados):** incluye medicamentos genéricos y de marca de alto costo. Los medicamentos de este nivel no son elegibles para excepciones de pago en un nivel inferior.
 - Rango de coseguro **preferido:** 25% - 33%
 - Rango de coseguro **estándar:** 25% - 33%
- **Nivel 6 (Medicamentos de Cuidado Seleccionados)** incluye algunos medicamentos genéricos y de marca que se utilizan con frecuencia para tratar afecciones crónicas específicas o para prevenir enfermedades (vacunas).
 - Copago **preferido:** \$0
 - Copago **estándar:** \$0

Consulte su Evidencia de Cobertura o Resumen de Beneficios para conocer sus copagos/coseguros y cantidades correspondientes.

Table of Contents

AGENTES ANTINEOPLÁSICOS	3
AGENTES INMUNOLÓGICOS	12
ANALGÉSICOS	18
ANESTÉSICOS	21
ANTINFECCIOSOS	21
CARDIOVASCULARES	33
ENDOCRINOS Y METABÓLICOS	41
GASTROINTESTINAL	56
GENITOURINARIOS	59
HEMATOLÓGICOS	60
NUTRICIONALES/SUPLEMENTOS	62
OFTÁLMICO	65
ÓTICOS	68
PHOSPHODIESTERASE INHIBIDORES TIPO 5	68
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	68
TÓPICOS	84
VÍAS RESPIRATORIAS	88

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS		
AGENTES ALQUILANTES		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	5^	B/D
<i>carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml</i>	3	B/D
<i>cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	3	B/D
<i>cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	5^	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 2 GM/10ML, 500 MG/2.5ML	5^	B/D
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	4	B/D
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	4	
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml</i>	4	B/D
<i>oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	5^	B/D
<i>paraplatin intravenous solution 1000 mg/100ml</i>	3	B/D
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS HORMONALES		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	5^	PA-NS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	2	GC
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	GC
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	5^	
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; LA
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5^	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	4	
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	3	
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml</i>	5^	B/D
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	GC
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	4	PA-NS
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	5^	PA-NS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	5^	PA-NS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	3	
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5^	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	5^	
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	GC
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	5^	
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 3.75 MG	5^	PA-NS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; LA
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA
AGENTES MOLECULARES OBJETIVO		
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 2 MG	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 3 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	5^	PA-NS; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	5^	PA-NS; LA
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	5^	PA-NS; LA
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA
BORTEZOMIB INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG, 2.5 MG	5^	PA-NS
<i>bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg</i>	5^	PA-NS
BORTEZOMIB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5^	PA-NS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	5^	PA-NS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5^	PA-NS; LA
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5^	PA-NS; LA
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	5^	PA-NS; LA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	5^	PA-NS; LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	5^	PA-NS; LA
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; LA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; LA
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg</i>	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet soluble 3 mg</i>	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet soluble 5 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; LA
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5^	PA-NS; LA
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	5^	PA-NS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5^	PA-NS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	5^	PA-NS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (216 ML per 27 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS; LA
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	5^	B/D
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	5^	PA-NS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	5^	PA-NS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5^	PA-NS; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5^	PA-NS; QL (63 EA per 28 days)
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	5^	PA-NS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	5^	PA-NS; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5^	PA-NS; LA
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	5^	PA-NS; LA
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	5^	PA-NS; LA
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; QL (3 EA per 28 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	5^	PA-NS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	5^	PA-NS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5^	PA-NS; LA
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	5^	PA-NS; LA
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5^	PA-NS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	5^	PA-NS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	5^	PA-NS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	5^	PA-NS; LA
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400-23400 MG -UT/11.7ML, 1600-26800 MG -UT/13.4ML	5^	PA-NS; LA
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	5^	PA-NS; LA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	5^	PA-NS; LA
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	5^	PA-NS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (300 EA per 30 days)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5^	PA-NS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	5^	PA-NS; LA
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5^	PA-NS; LA
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS; LA
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	5^	PA-NS
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	5^	PA-NS; LA
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	5^	PA-NS; LA
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	5^	PA-NS; LA
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	5^	PA-NS; LA
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	5^	PA-NS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA
VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5^	PA-NS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (42 EA per 28 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	PA-NS; LA
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; LA
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5^	PA-NS; LA
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 60 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	5^	PA-NS; LA
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5^	PA-NS; LA
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; LA
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	5^	PA-NS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA
AGENTES PROTECTORES		
<i>leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml</i>	4	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	4	B/D
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	
<i>leucovorin calcium oral tablet 15 mg, 25 mg</i>	4	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5^	
ANTIBIÓTICOS		
<i>adriamycin intravenous solution 2 mg/ml</i>	4	B/D
<i>doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	4	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>epirubicin hcl intravenous solution 200 mg/100ml, 50 mg/25ml</i>	4	B/D
ANTIMETABOLITOS		
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 500 MG	5^	B/D
<i>azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg</i>	5^	B/D
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	3	B/D
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml</i>	3	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml</i>	4	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg</i>	4	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5^	PA-NS; LA
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5^	PA-NS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	3	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	3	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	3	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	3	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA
<i>pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	5^	B/D
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	5^	
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INHIBIDORES MITÓTICOS		
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG	5^	B/D
DOCETAXEL CONCENTRATE 160 MG/8ML INTRAVENOUS 160 MG/8ML	5^	B/D
DOCETAXEL CONCENTRATE 80 MG/4ML INTRAVENOUS 80 MG/4ML	5^	B/D
<i>docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml</i>	5^	B/D
<i>docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml</i>	4	B/D
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	5^	B/D
DOCETAXEL SOLUTION 160 MG/16ML INTRAVENOUS 160 MG/16ML	5^	B/D
DOCETAXEL SOLUTION 20 MG/2ML INTRAVENOUS 20 MG/2ML	5^	B/D
DOCETAXEL SOLUTION 80 MG/8ML INTRAVENOUS 80 MG/8ML	5^	B/D
<i>etoposide intravenous solution 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	3	B/D
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	4	B/D
<i>paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg</i>	5^	B/D
<i>toposar intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml</i>	3	B/D
<i>vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	B/D; GC
<i>vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	4	B/D
INMUNOMODULADORES		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
<i>lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 21 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
VARIOS		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	5^	PA-NS; LA
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5^	PA-NS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	GC
<i>irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml</i>	4	B/D
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5^	PA-NS; QL (70 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5^	PA-NS; QL (91 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5^	PA-NS; QL (49 EA per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5^	LA
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5^	PA-NS
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	5^	
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
AGENTES AUTOINMUNITARIOS		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	5^	PA; QL (16 EA per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5^	PA
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5^	PA; QL (6 EA per 28 days)
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	5^	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	5^	PA
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	5^	PA
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5^	PA
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5^	PA; QL (6 EA per 28 days)
INFLIXIMAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5^	PA; LA
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	5^	PA; QL (110 EA per 365 days)
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5^	PA
RENFLIXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5^	PA; LA
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	5^	PA; QL (112 EA per 365 days)
SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 75 MG/0.83ML	5^	PA; QL (7 EA per 365 days)
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	5^	PA; QL (60 ML per 365 days)
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (7 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML	5^	PA; QL (16.8 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (7 ML per 365 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	5^	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; QL (240 ML per 24 days)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (DMARD)		
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	2	GC
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>methotrexate oral tablet 2.5 mg</i>	1	GC
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	4	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	
INMUNOGLOBULINAS		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML	5^	PA; LA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	5^	PA
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	5^	PA
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	4	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	5^	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	5^	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	5^	PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	5^	PA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	5^	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	5^	PA
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	5^	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	5^	PA
INMUNOMODULADORES		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	5^	PA-NS; LA
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	5^	PA
INTRON A INJECTION SOLUTION 10000000 UNIT/ML, 6000000 UNIT/ML	5^	B/D
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT	3	B/D
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 18000000 UNIT	4	B/D
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50000000 UNIT	5^	B/D
INMUNOSUPRESORES		
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	3	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	5^	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml</i>	4	B/D
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	4	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5^	B/D
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	4	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	3	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	3	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	4	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	5^	B/D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	4	B/D
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	5^	B/D
VACUNAS		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	6	NM
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	6	NM
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	3	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	6	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	6	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	6	NM
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	6	NM
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	6	NM
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-5 LFU/0.5ML	6	B/D; NM
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	6	B/D; NM
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	6	B/D; NM
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	6	NM
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	6	NM
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	6	NM
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	6	B/D; NM
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	6	NM
IPOL INJECTION INJECTABLE	6	NM
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	NM
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	NM
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	NM
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	NM
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	6	NM
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	6	NM
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	6	NM
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	6	NM
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED , (96-30-68-1-80-2-16-3-64-20 VAR UNITS)	6	NM
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	6	B/D; NM
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	6	NM
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	6	NM
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	6	NM
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	NM
RABAERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	6	B/D; NM
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	6	B/D; NM
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	6	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	6	NM
ROTATEQ ORAL SOLUTION	6	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	6	NM; QL (2 EA per 999 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	6	B/D; NM
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	6	B/D; NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	6	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	6	NM
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	6	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	6	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	6	NM
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	6	NM
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	6	NM
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	6	NM
ANALGÉSICOS		
ANALGÉSICOS OPIOIDES, ACCIÓN CORTA		
<i>acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	3	QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>	3	QL (400 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	4	
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	4	QL (2700 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	QL (150 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	4	QL (600 ML per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	3	QL (180 ML per 30 days)
MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML, 8 MG/ML	4	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML	4	B/D
<i>morphine sulfate (pf) intravenous solution 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	4	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) SOLUTION 4 MG/ML INTRAVENOUS 4 MG/ML	4	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) SOLUTION 8 MG/ML INTRAVENOUS 8 MG/ML	4	B/D
<i>morphine sulfate intravenous solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	4	B/D
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	3	QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	4	
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	4	QL (180 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	2	GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
ANALGÉSICOS OPIOIDES, ACCIÓN PROLONGADA		
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; QL (10 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>methadone hcl intensol oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; QL (90 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	3	PA; QL (450 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	GC
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	3	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	4	PA
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	3	
NSAIDS		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 200 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 50 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	3	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg</i>	4	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	2	GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	GC
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	3	
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	3	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	GC
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	GC
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	GC
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	GC
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	2	GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>naproxen oral tablet delayed release 500 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	3	
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	4	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	3	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	GC
ANESTÉSICOS		
ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %</i>	3	B/D
<i>lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %</i>	3	B/D
ANTINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	4	
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	3	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5^	
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5^	
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	4	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	4	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	3	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	5^	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	5^	
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	5^	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5^	
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	3	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	3	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	3	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	5^	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	2	GC
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	4	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	4	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5^	QL (400 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	5^	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	QL (480 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	5^	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	3	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	5^	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG, 75 MG	5^	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	3	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5^	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	3	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	5^	LA
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	3	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	5^	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5^	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	4	
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	4	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	3	
AGENTES ANTITUBERCULOSOS		
<i>cycloserine oral capsule 250 mg</i>	5^	
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	3	
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	GC
PASER ORAL PACKET 4 GM	4	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	4	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	3	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5^	PA; LA
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	4	
AGENTES DE COMBINACIÓN ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	3	
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i>	5^	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5^	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5^	
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5^	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5^	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5^	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5^	
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	5^	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5^	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	5^	QL (30 EA per 30 days)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5^	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5^	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	5^	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5^	
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	5^	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5^	
SYMITUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5^	
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	5^	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5^	
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	5^	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	5^	
ANTIFÚNGICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	B/D
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	5^	B/D
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	5^	B/D
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	4	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	3	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	3	
<i>fluconazole oral tablet 150 mg</i>	2	GC
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5^	PA
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	4	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	4	PA
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	3	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	5^	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5^	PA; QL (630 ML per 30 days)
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	3	
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	5^	PA; QL (93 EA per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	GC; QL (90 EA per 365 days)
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	5^	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	5^	PA
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	4	PA; QL (480 EA per 30 days)
ANTIMALÁRICOS		
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 (15 BASE) MG	3	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 mg</i>	3	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	4	PA
ANTINFECCIOSOS - VARIOS		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	5^	
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	4	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	4	
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	5^	PA; LA
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	4	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 300-0.9 MG/50ML-%, 600-0.9 MG/50ML-%, 900-0.9 MG/50ML-%	4	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	4	
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	3	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>	5^	
DAPTOMYCIN SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG INTRAVENOUS 350 MG	5^	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	5^	QL (12 EA per 365 days)
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	4	
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	3	PA-NS; Quantity versus Time QL of 12 tablets per 75 days
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	4	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	5^	QL (1800 ML per 30 days)
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	4	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	4	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	3	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	GC
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	2	GC
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	5^	QL (6 EA per 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	3	
<i>paromomycin sulfate oral capsule 250 mg</i>	4	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	4	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	4	
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	5^	
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	5^	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	4	
SULFADIAZINE ORAL TABLET 500 MG	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	GC
SYNERCID INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150-350 MG	5^	
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	5^	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	3	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	2	GC
VANCOMYCIN HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%, 750-0.9 MG/150ML-%	4	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	4	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	4	QL (80 EA per 180 days)
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	4	QL (160 EA per 180 days)
ANTIVIRALES		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	GC
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	GC
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	5^	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5^	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	5^	PA
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	5^	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	4	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	4	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	5^	PA
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	5^	PA
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	4	
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	5^	PA
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5^	PA
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	3	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	3	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	3	QL (1080 ML per 365 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5^	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	5^	PA
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	3	QL (120 EA per 365 days)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	3	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	4	
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	4	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	3	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	5^	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	3	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5^	PA
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5^	PA
CEFALOSPORINAS		
CEFACTOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 500 MG	4	
<i>cefactor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>cefactor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml, 375 mg/5ml</i>	4	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	3	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg</i>	3	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	3	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%, 2-4 GM/100ML-%	4	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	GC
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	3	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	4	
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	4	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	3	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	3	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	
CEFTAZIDIME AND DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-5 GM-%(50ML), 2-5 GM-%(50ML)	4	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	4	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	4	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	3	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	3	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	GC
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>tazicef injection solution reconstituted 1 gm</i>	4	
<i>tazicef intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm</i>	4	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	5^	
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	3	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	3	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	3	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	GC
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	3	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	4	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	5^	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5^	
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>ery-tab oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	5^	
<i>erythrocin stearate oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>erythromycin base oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	5^	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg</i>	4	
FLUOROQUINOLONAS		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	GC
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	3	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	GC
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	4	
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	GC
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	GC
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	GC
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg</i>	3	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	4	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	GC
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	4	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2400000 UNIT/4ML	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 600000 UNIT/ML	4	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	5^	
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML	4	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit</i>	4	
PENICILLIN G PROCAINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION 600000 UNIT/ML	4	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	4	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	GC
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	GC
<i>pfizerpen injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	4	
TETRACICLINAS		
<i>doxy 100 intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	3	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5^	LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	5^	LA
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	4	PA
TIGECYCLINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	5^	
tigecycline solution reconstituted 50 mg intravenous 50 mg	4	
CARDIOVASCULARES		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ALDOSTERONA		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	3	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	6	GC; QL (60 EA per 30 days)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	6	GC
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	6	GC; QL (60 EA per 30 days)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	6	GC; QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
ANTIARRÍTMICOS		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	4	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	4	
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	1	GC
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	4	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	4	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	3	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	4	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	
pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg	4	
pacerone oral tablet 200 mg	1	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	4	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	3	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	GC
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	3	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	GC
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	GC
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	2	GC
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	2	GC
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	1	GC
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-COA REDUCTASA		
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG	5^	ST; QL (60 EA per 30 days)
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG, 60 MG	5^	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	6	GC; QL (60 EA per 30 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
ANTILIPÉMICOS, VARIOS		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	3	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	3	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	3	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	4	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	4	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	4	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	4	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	3	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	1	GC
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	6	GC
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	3	PA
<i>prevalite oral packet 4 gm</i>	3	
<i>prevalite oral powder 4 gm/dose</i>	3	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	4	
BLOQUEADORES ALFA		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	GC
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	GC
BLOQUEADORES BETA		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	3	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	GC
BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
BYSTOLIC ORAL TABLET 20 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	GC
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	4	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	GC
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	GC
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	3	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	GC
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	
BLOQUEADORES DEL CANAL DE CALCIO		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	GC
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml</i>	3	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	GC
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	3	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	4	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	3	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	3	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg</i>	4	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	5^	
<i>taztia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	GC
<i>tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	GC
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 360 mg</i>	4	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	3	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	GC
<i>verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	4	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	GC
COMBINACIONES DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	6	GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	6	GC
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	6	GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
COMBINACIONES DE BLOQUEADORES BETA/DIURÉTICOS		
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	1	GC
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	2	GC
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	3	
COMBINACIONES DE INHIBIDORES ACE		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	6	GC
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	6	GC
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	6	GC
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	6	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	6	GC
DIURÉTICOS		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	4	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	3	
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	2	GC
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	GC
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	3	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	3	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)</i>	3	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	2	GC
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	GC
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	2	GC
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	2	GC
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	GC
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	GC
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR		
ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 62.5 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	3	PA-NS; generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	5^	PA-NS; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days)
<i>treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml</i>	5^	PA-NS; LA
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	5^	PA-NS
INHIBIDORES ACE		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	GC
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	6	GC
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	6	GC
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	GC
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	GC
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	6	GC
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	6	GC
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	GC
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	6	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	6	GC
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	GC
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	3	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	3	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	3	
VARIOS		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	4	
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	6	GC
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	GC
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	GC
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	4	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	
<i>digitek oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	2	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin injection solution 0.25 mg/ml</i>	4	
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	4	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	2	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	5^	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml</i>	4	
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5^	PA
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>midodrine hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	4	
ENDOCRINOS Y METABÓLICOS		
AGENTES AGLUTINANTES DE FOSFATO		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	5^	QL (540 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	4	QL (540 EA per 30 days)
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	5^	
AGENTES ELEVADORES DE LA GLUCOSA		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	5^	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	3	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	3	
AGENTES QUELANTES		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	4	
<i>deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5^	PA
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5^	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	3	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	5^	PA
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	3	
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	5^	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	
<i>sps oral suspension 15 gm/60ml</i>	3	
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	5^	PA
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	3	
AGENTES TIROIDEOS		
<i>euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	GC
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	GC
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	GC
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	3	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	3	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	4	
<i>unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	GC
ANÁLOGOS DE VITAMINA D		
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	4	B/D
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	B/D; GC
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	4	B/D
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	4	B/D
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	5^	
ANDRÓGENOS		
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR, 4 MG/24HR	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	3	
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	4	PA; QL (300 GM per 30 days)
ANTICONCEPTIVOS		
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	3	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>aurovela 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>aurovela fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>aurovela fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>ayuna oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>azurette oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3	
<i>balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC
<i>chateal oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>dasetta 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>dasetta 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	3	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	GC
ELLA ORAL TABLET 30 MG	3	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	4	
<i>emoquette oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	GC
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	4	
<i>falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>hailey 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC
<i>iclevia oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC
<i>introvale oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>jasmiel oral tablet 3-0.02 mg</i>	3	
<i>jolessa oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3	
<i>kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>kelnor 1/50 oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	3	
<i>kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>leena oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	3	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	GC
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	GC
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>lillow oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>loestrin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>loestrin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>loestrin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>loestrin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>loryna oral tablet 3-0.02 mg</i>	3	
<i>low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>luteria oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>microgestin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>mono-lynyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>nikki oral tablet 3-0.02 mg</i>	3	
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>norlyroc oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>nylia 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>nylia 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</i>	3	
<i>orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>pimtrea oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3	
<i>pirmella 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	GC
<i>setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	2	GC
<i>simliya oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3	
<i>sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>tilia fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	4	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	4	
<i>tri-lynyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>trivora (28) oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	GC
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	2	GC
<i>vestura oral tablet 3-0.02 mg</i>	3	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	GC
<i>vioarele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	3	
<i>vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>wera oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	4	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	4	
<i>zovia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>zumandimine oral tablet 3-0.03 mg</i>	3	
ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS		
ALCOHOL SWABS PAD 70 %	3	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
GAUZE PADS 2" X 2" PAD 2"X2"	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	5^	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	5^	
INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM	2	GC
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML 29G 0.3 ML	2	GC
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML 29G X 1/2" 1 ML	2	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML 28G X 1/2" 0.5 ML	2	GC
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY 29G X 1/2" 1 ML	2	GC
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	4	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	4	PA; QL (3 EA per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT	4	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	4	PA; QL (3 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	4	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	4	PA; QL (3 EA per 30 days)
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	3	QL (30 ML per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	3	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
V-GO 20 KIT	4	PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
V-GO 30 KIT	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 40 KIT	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	3	QL (15 ML per 30 days)
ANTIDIABÉTICOS		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	6	GC
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	3	QL (3.4 ML per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	4	QL (2.4 ML per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	4	QL (1.2 ML per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	6	GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	6	GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	6	GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	6	GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	6	GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	6	GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	6	GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	6	GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	6	GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	GC; QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
INVOKAMET ORAL TABLET 50-500 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-500 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
INVOKANA ORAL TABLET 300 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	6	GC; (generic of GLUCOPHAGE XR); QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	6	GC; (generic of GLUCOPHAGE XR); QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	6	GC; QL (75 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	6	GC; QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	6	GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	6	GC; QL (90 EA per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	3	QL (1.5 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 4 MG/3ML	3	QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	3	QL (3 ML per 28 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	6	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	6	GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	6	GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	6	GC; QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	3	QL (2 ML per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	3	QL (9 ML per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	5^	
ESTRÓGENOS		
<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	3	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	4	
<i>dotti transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	3	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	GC
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	3	
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	3	
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	3	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	4	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	3	
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	3	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	3	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	3	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	3	
<i>lyllana transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	3	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	3	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	3	
<i>yuvaferm vaginal tablet 10 mcg</i>	4	
GLUCOCORTICOIDES		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	4	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	3	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	3	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	3	
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml</i>	3	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	3	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	2	GC
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	3	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	2	GC
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg</i>	3	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	2	GC
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	2	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	3	
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	4	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	4	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	3	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	4	
PROGESTINAS		
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	3	
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	4	PA
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	3	
REGULADORES DE CALCIO		
<i>alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml</i>	4	
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg</i>	1	GC
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	3	B/D
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	5^	PA
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70-2800 MG-UNIT, 70-5600 MG-UNIT	4	ST
<i>ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml</i>	4	B/D; QL (3 ML per 90 days)
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	2	B/D; GC
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	5^	PA
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml</i>	3	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	3	B/D
<i>pamidronate disodium intravenous solution reconstituted 30 mg, 90 mg</i>	3	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	4	QL (1 ML per 180 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>	3	
<i>risedronate sodium oral tablet 30 mg</i>	4	
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	4	
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	5^	PA
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5^	PA
<i>zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml</i>	4	B/D
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml</i>	4	B/D
VARIOS		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	5^	PA; LA
<i>betaine oral powder</i>	5^	LA
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	3	
CARBAGLU ORAL TABLET SOLUBLE 200 MG	5^	PA; LA
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	5^	PA; LA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	5^	PA
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	5^	PA; LA
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg</i>	4	B/D; QL (120 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 60 mg</i>	5^	B/D; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	5^	B/D; QL (120 EA per 30 days)
CYSTADANE ORAL POWDER	5^	LA
CYTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	PA; LA
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	4	
<i>desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml</i>	5^	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	3	
<i>desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml</i>	5^	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	4	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	5^	PA; LA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	5^	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	5^	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	5^	PA; LA
<i>javygtor oral packet 100 mg</i>	5^	PA; LA
<i>javygtor oral tablet 100 mg</i>	5^	PA; LA
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5^	PA; LA
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	4	B/D
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	3	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	5^	PA; LA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	5^	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG (PED)	5^	PA
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; LA
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	5^	PA
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5^	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml</i>	5^	PA
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	2	GC
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	5^	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	5^	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	5^	PA; LA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	5^	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5^	PA
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML	5^	PA-NS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	5^	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5^	PA; LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
GASTROINTESTINAL		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES H2		
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml</i>	3	
<i>famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	3	
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>	4	QL (300 ML per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>	1	GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	1	GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%</i>	3	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	4	
ANTIEMÉTICOS		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	4	B/D
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	4	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D; QL (60 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	3	
<i>granisetron hcl intravenous solution 4 mg/4ml</i>	4	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	4	B/D
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	GC
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	3	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	3	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	3	
<i>ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml</i>	3	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	4	
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	3	
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml</i>	4	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	4	
<i>promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	4	PA; PA if 70 years and older; QL (10 EA per 30 days)
ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	3	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	3	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	3	
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	5^	PA
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	4	PA
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	4	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm, 800 mg</i>	4	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	4	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	4	
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	4	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	GC
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	3	
ENZIMAS PANCREÁTICAS		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	3	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	4	
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
<i>dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg</i>	4	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	4	ST
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	3	
<i>lansoprazole oral tablet delayed release dispersible 15 mg, 30 mg</i>	4	ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	3	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
PRILOSEC ORAL PACKET 10 MG, 2.5 MG	4	
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	3	
LAXANTES		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
<i>gavilyte-c oral solution reconstituted 240 gm</i>	2	GC
<i>gavilyte-g oral solution reconstituted 236 gm</i>	2	GC
<i>gavilyte-n with flavor pack oral solution reconstituted 420 gm</i>	2	GC
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	3	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	3	
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	4	
NULYTELY LEMON-LIME ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	2	GC
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	2	GC
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	4	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	4	
VARIOS		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
CARAFATE ORAL SUSPENSION 1 GM/10ML	4	PA
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5^	PA; LA
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	3	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 8 mcg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	3	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
MOVANTIK ORAL TABLET 25 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	5^	PA
<i>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i>	4	PA
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	3	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5^	PA

GENITOURINARIOS

ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS

<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	4	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	2	GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	2	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml</i>	2	GC
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	GC
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	ST; QL (60 EA per 30 days)
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG, 8 MG	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>trospium chloride oral tablet 20 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
ANTINFECCIOSOS VAGINALES		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	3	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	3	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	3	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	3	
<i>vandazole vaginal gel 0.75 %</i>	3	
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	2	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	2	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	GC
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	2	GC
VARIOS		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	2	GC
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	3	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	4	
HEMATOLÓGICOS		
ANTICOAGULANTES		
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	3	QL (74 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (74 EA per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	4	
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	4	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	5^	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	4	
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%</i>	3	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	3	B/D
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	GC
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
PRADAXA ORAL CAPSULE 150 MG, 75 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	GC
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	3	QL (620 ML per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	3	QL (51 EA per 30 days)
FACTORES DEL CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICOS		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5^	PA
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5^	PA
INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	4	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	GC
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	
VARIOS		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	4	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	5^	PA; LA; QL (24 EA per 30 days)
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	GC
DOPTelet ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	5^	PA; LA
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	5^	PA; LA
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	5^	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
<i>icatibant acetate subcutaneous solution 30 mg/3ml</i>	5^	PA; QL (27 ML per 30 days)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	2	GC
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	5^	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	5^	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous solution 30 mg/3ml</i>	5^	PA; QL (27 ML per 30 days)
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	4	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	3	
NUTRICIONALES/SUPLEMENTOS		
ELECTROLITOS/MINERALES, INYECTABLES		
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %</i>	3	
DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 2.5-0.45 %	3	
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	3	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %</i>	3	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	4	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	4	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%, 20-5-0.2 meq/l-%, 20-5-0.45 meq/l-%, 20-5-0.9 meq/l-%, 30-5-0.45 meq/l-%, 40-5-0.45 meq/l-%</i>	3	
KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%	4	
<i>lactated ringers intravenous solution</i>	3	
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
MAGNESIUM SULFATE IN D5W SOLUTION 1-5 GM/100ML- % INTRAVENOUS 1-5 GM/100ML-%	3	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	3	
<i>magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 2 GM/50ML INTRAVENOUS 2 GM/50ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 20 GM/500ML INTRAVENOUS 20 GM/500ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/100ML INTRAVENOUS 4 GM/100ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/50ML INTRAVENOUS 4 GM/50ML	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 40 GM/1000ML INTRAVENOUS 40 GM/1000ML	3	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>potassium chloride in dextrose intravenous solution 20-5 meq/l-%</i>	3	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-%, 40-0.9 MEQ/L-%	4	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%</i>	3	
<i>potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous 20-0.45 meq/l-%</i>	3	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 20 meq/100ml, 40 meq/100ml</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/50ML	4	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	3	
<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	3	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	3	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	4	B/D
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, POR VÍA ORAL		
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	2	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq</i>	2	GC
<i>klor-con m15 oral tablet extended release 15 meq</i>	3	
<i>klor-con m20 oral tablet extended release 20 meq</i>	2	GC
<i>klor-con oral packet 20 meq</i>	4	
<i>klor-con oral tablet extended release 8 meq</i>	2	GC
M-NATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	3	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i>	2	GC
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>	3	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	3	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	2	GC
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	4	
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	4	
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON ORAL TABLET 27-1 MG	3	
PRENATAL VITAMIN WITH FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET ORAL TABLET 27-1 MG	3	
<i>sodium fluoride chew, tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml soln oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	2	GC
TRICARE ORAL TABLET	3	
NUTRICIÓN INTRAVENOSA		
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION 6 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	4	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	4	B/D
<i>clinsol sf intravenous solution 15 %</i>	4	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	B/D
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>dextrose intravenous solution 50 %, 70 %</i>	3	B/D
FREAMINE III INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
<i>hepatamine intravenous solution 8 %</i>	4	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	B/D
<i>plenamine intravenous solution 15 %</i>	4	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	4	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	4	B/D
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D
OFTÁLMICO		
ANTIALÉRGICOS		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	3	
BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION 1.5 %	3	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	1	GC
LASTACFT OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	4	
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %</i>	3	
ZERVIAE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	4	
ANTIGLAUCOMA		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	3	
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %	4	
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	3	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	3	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %</i>	4	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	1	GC
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	2	GC
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	3	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	2	GC
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	GC
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	1	GC
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	GC
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	3	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	4	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	3	
<i>timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution 0.5 %</i>	4	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	4	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	GC
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	4	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	4	
ANTINFECCIOSOS/ANTINFLAMATORIOS		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	3	
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %	4	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	2	GC
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	2	GC
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	4	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	2	GC
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	3	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	4	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	3	
ANTINFECCIOSOS		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	2	GC
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	3	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	3	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	GC
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	2	GC
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	GC
<i>gentak ophthalmic ointment 0.3 %</i>	3	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	3	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	4	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	3	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	GC
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	1	GC
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	3	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	GC
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	4	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	4	
ANTINFLAMATORIOS		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	3	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i>	4	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	3	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	GC
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	3	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	4	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	3	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	3	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	GC
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	3	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	3	
VARIOS		
ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>atropine sulfate solution 1 % ophthalmic 1 %</i>	3	
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	5^	PA; LA
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	5^	PA; LA
ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	3	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	
ÓTICOS		
AGENTES ÓTICOS		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	3	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION 0.2-1 %	4	
CIPRODEX OTIC SUSPENSION 0.3-0.1 %	3	
<i>flac otic oil 0.01 %</i>	2	GC
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	2	GC
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	3	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	4	
PHOSPHODIESTERASE INHIBIDORES TIPO 5		
PHOSPHODIESTERASE INHIBIDORES TIPO 5		
<i>sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
<i>vardenafil hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	3	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	4	
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	5^	PA; LA; QL (60 ML per 30 days)
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	5^	PA; QL (60 ML per 30 days)
<i>benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	4	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	4	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	4	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5^	PA; QL (150 EA per 30 days)
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	4	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	4	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	2	GC
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>rasagiline mesylate oral tablet 1 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	4	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	3	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
AGENTES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 28 days)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	3	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	5^	PA-NS; QL (30 ML per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	5^	PA-NS; QL (12 ML per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	5^	PA-NS; QL (30 ML per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	5^	PA-NS; QL (12 ML per 28 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/10ML	5^	PA-NS; LA
TECFIDERA ORAL 120 & 240 MG	5^	PA-NS; LA
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	5^	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
AGENTES PARA LA TERAPIA MUSCULOESQUELÉTICA		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; GC; PA if 70 years and older
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	GC
ANTIANSIEDAD		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	GC; QL (150 EA per 30 days)
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	GC
<i>buspirone hcl oral tablet 30 mg, 7.5 mg</i>	3	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	2	GC
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	3	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	3	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	GC; QL (150 EA per 30 days)
ANTICONVULSIVOS		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	4	PA-NS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	4	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	3	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	3	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	4	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	GC; QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	3	QL (300 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	4	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	4	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	3	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	3	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	3	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (1200 ML per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	PA-NS; GC; PA if 65 years and older; QL (120 EA per 30 days)
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	4	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	4	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	4	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	4	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	4	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (600 ML per 30 days)
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	3	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	4	
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	4	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	3	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	5^	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	4	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5^	PA-NS; QL (720 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	2	GC; QL (1080 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	GC; QL (360 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	2	GC; QL (270 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	3	QL (2160 ML per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	GC; QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml</i>	5^	
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	4	QL (1200 ML per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	4	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	GC
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	3	
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	3	
<i>levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml</i>	4	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	3	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	4	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	4	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	3	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	4	PA-NS; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA-NS; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	4	PA-NS; PA if 70 years and older
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	4	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	3	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	3	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	3	
<i>phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml</i>	3	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	5^	PA-NS; QL (2300 ML per 28 days)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	5^	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	4	QL (90 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	4	QL (360 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	4	QL (180 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	GC
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	4	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	3	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
<i>valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	3	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	3	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	4	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	4	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	4	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	4	
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigadrone oral packet 500 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	5^	
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5^	QL (1200 ML per 30 days)
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	5^	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	5^	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5^	QL (90 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	4	QL (28 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	5^	QL (28 EA per 28 days)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	4	PA-NS; QL (900 ML per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days)
ANTIDEMENCIA		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg</i>	2	GC
<i>donepezil hcl oral tablet 5 mg</i>	2	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg</i>	2	GC
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg</i>	2	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	4	PA; PA if < 30 yrs
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	4	PA; PA if < 30 yrs
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	PA; PA if < 30 yrs
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	4	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	4	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
ANTIDEPRESIVOS		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	3	
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	2	GC
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	3	
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	3	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	PA-NS
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
<i>doxepin hcl oral capsule 150 mg</i>	4	
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	GC; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	4	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	GC
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	4	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	4	PA-NS
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	GC
<i>fluoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	2	GC
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	3	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	GC
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	3	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	3	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	4	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	GC
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5ML	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	3	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	3	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg</i>	4	QL (240 EA per 30 days)
<i>trimipramine maleate oral capsule 50 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 5 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	2	GC
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	4	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
ANTIPSICÓTICOS		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	5^	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	5^	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	5^	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	5^	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	5^	QL (3.2 ML per 28 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	4	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE 100 MG/ML, 30 MG/ML	4	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	4	QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	4	QL (135 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	4	PA-NS; QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg</i>	4	PA-NS
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	4	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	5^	PA-NS; QL (135 EA per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	PA-NS
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	3	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	3	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	5^	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	5^	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	5^	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	5^	QL (0.5 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	5^	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	5^	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	5^	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	5^	QL (2.63 ML per 90 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	3	
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	4	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	4	QL (3 EA per 1 day)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	2	GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	5^	QL (1 EA per 30 days)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	4	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	4	QL (2 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	5^	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	3	QL (240 ML per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	GC
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	4	
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	4	QL (6 EA per 3 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	5^	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	5^	PA-NS; QL (1 EA per 28 days)
HIPNÓTICOS		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (60 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 30 mg</i>	4	PA; PA if 65 years and older; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; GC; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days)
MIGRAÑA		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; QL (1 ML per 30 days)
<i>dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	5^	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	5^	PA; QL (8 ML per 30 days)
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5^	PA; QL (3 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
<i>ergotamine-cafeine oral tablet 1-100 mg</i>	3	PA; QL (40 EA per 28 days)
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	3	QL (12 EA per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	5^	PA; QL (16 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (18 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	4	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	4	QL (24 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	GC; QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	4	QL (9 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	4	QL (9 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (6 ML per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA; QL (16 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (12 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (12 EA per 30 days)
NARCOLEPSIA/CATAPLEXIA		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5^	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	4	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	3	
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET THERAPY PACK 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	2	GC
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	2	GC
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	2	GC
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	3	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	3	
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	4	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
VARENICLINE TARTRATE ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	4	QL (56 EA per 28 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	4	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	5^	
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older; QL (30 EA per 30 days)
<i>metadate er oral tablet extended release 20 mg</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	PA; QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	4	PA; QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
VARIOS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	5^	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	2	GC
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	GC
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	2	GC
LITHIUM ORAL SOLUTION 8 MEQ/5ML	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 330 MG, 82.5 MG	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	4	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	4	PA
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
TÓPICOS		
AGENTES BUCALES/PARA LA GARGANTA/DENTALES		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	GC
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	4	QL (150 EA per 30 days)
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	2	GC
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	3	
<i>periogard mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	GC
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	3	
DERMATOLÓGICOS, AGENTES PARA EL CUIDADO DE HERIDAS		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	5^	PA; QL (30 GM per 30 days)
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	4	QL (180 GM per 30 days)
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	3	
<i>sterile water for irrigation irrigation solution</i>	2	GC
DERMATOLÓGICOS, ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>glydo external prefilled syringe 2 %</i>	4	PA; QL (60 ML per 30 days)
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	4	PA; QL (50 GM per 30 days)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	3	PA; QL (3 EA per 1 day)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	3	PA; QL (50 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %</i>	4	PA; QL (30 ML per 30 days)
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	3	PA; QL (30 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTIBIÓTICOS		
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	4	QL (30 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	3	QL (30 GM per 30 days)
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	2	GC; QL (220 GM per 30 days)
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	2	GC
<i>ssd external cream 1 %</i>	2	GC
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	4	QL (453.6 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTIFÚNGICOS		
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	3	QL (90 GM per 30 days)
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	3	QL (60 ML per 30 days)
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	3	QL (45 GM per 30 days)
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	3	QL (30 ML per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	3	QL (45 GM per 30 days)
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>nyamyc external powder 100000 unit/gm</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	3	QL (30 GM per 30 days)
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	3	QL (30 GM per 30 days)
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystop external powder 100000 unit/gm</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTIPSORIÁSICOS		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	4	PA
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	4	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	4	PA; QL (120 ML per 30 days)
<i>calcitrene external ointment 0.005 %</i>	4	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	3	PA; QL (60 GM per 30 days)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	4	PA; QL (60 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTISEBORREICOS		
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	2	GC; QL (120 ML per 30 days)
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	2	GC
DERMATOLÓGICOS, CORTICOSTEROIDES		
<i>ala-cort external cream 1 %</i>	1	GC
<i>ala-cort external cream 2.5 %</i>	2	GC
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	2	GC; QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	4	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	3	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	3	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	3	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	3	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	3	QL (120 GM per 30 days)
<i>clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	3	QL (50 ML per 30 days)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	4	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %</i>	3	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	3	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	4	QL (90 ML per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	3	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	3	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	3	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	4	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	3	QL (60 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	3	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	3	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	4	QL (50 GM per 30 days)
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	4	QL (50 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	1	GC
<i>hydrocortisone external cream 2.5 %</i>	2	GC
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	2	GC
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	2	GC

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	3	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	3	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %</i>	2	GC
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.1 %</i>	2	GC; QL (454 GM per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	GC
<i>triderm external cream 0.5 %</i>	2	GC
DERMATOLÓGICOS, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	4	QL (59 ML per 30 days)
<i>permethrin external cream 5 %</i>	3	QL (60 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, PARA EL ACNÉ		
<i>acutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>avita external cream 0.025 %</i>	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>avita external gel 0.025 %</i>	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	4	QL (46.6 GM per 30 days)
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	4	QL (75 GM per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	3	QL (60 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	3	QL (60 ML per 30 days)
<i>ery external pad 2 %</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	3	QL (60 ML per 30 days)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	4	QL (118 ML per 30 days)
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
DERMATOLÓGICOS, VARIOS PARA PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS		
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	2	GC
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>azelaic acid external gel 15 %</i>	4	QL (50 GM per 30 days)
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	3	QL (1000 GM per 30 days)
FINACEA EXTERNAL FOAM 15 %	4	QL (50 GM per 30 days)
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	4	QL (40 GM per 30 days)
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	3	QL (10 ML per 30 days)
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	2	GC
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	3	QL (24 EA per 30 days)
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	4	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	3	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	4	QL (59 ML per 30 days)
NORITATE EXTERNAL CREAM 1 %	5^	QL (60 GM per 30 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	3	QL (7 ML per 28 days)
<i>procto-med hc external cream 2.5 %</i>	3	
<i>procto-pak external cream 1 %</i>	3	
<i>proctosol hc external cream 2.5 %</i>	3	
<i>proctozone-hc external cream 2.5 %</i>	3	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	4	QL (30 GM per 30 days)
<i>rosadan external cream 0.75 %</i>	4	QL (45 GM per 30 days)
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	4	QL (100 GM per 30 days)
TARGRETIN EXTERNAL GEL 1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5^	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days)
ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM 2.5 %	5^	QL (15 GM per 30 days)

VÍAS RESPIRATORIAS

AGONISTAS BETA

<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act</i>	3	(generic of Proair HFA); QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)</i>	3	(generic of Proventil HFA); QL (13.4 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	3	(generic of Ventolin HFA); QL (36 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%</i>	2	B/D; GC
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	3	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	2	GC
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	4	
<i>arformoterol tartrate inhalation nebulization solution 15 mcg/2ml</i>	4	B/D
BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 15 MCG/2ML	5^	B/D
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	5^	B/D
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	3	QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION 108 (90 BASE) MCG/ACT	3	QL (48 GM per 30 days)
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	3	QL (36 GM per 30 days)
ANTICOLINÉRGICOS		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	4	QL (25.8 GM per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	B/D; GC
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	3	
ANTIISTAMÍNICOS		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %</i>	3	
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>	2	GC
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	4	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>	4	
COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/ AGONISTAS BETA		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	3	QL (10.7 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION 160-9-4.8 MCG/ACT	3	Institutional Pack (5.9g inhaler containing 28 inhalations); QL (23.6 GM per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	3	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	QL (8 GM per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
COMBINACIONES DE ESTEROIDES/AGONISTAS BETA		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	3	QL (12 GM per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	3	QL (10.2 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ESTEROIDES INHALANTES		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	4	B/D
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 250 MCG/ACT	3	QL (240 EA per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	QL (180 EA per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	3	QL (24 GM per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	3	QL (21.2 GM per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT	4	QL (2 EA per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT	4	QL (3 EA per 30 days)
ESTEROIDES NASALES		
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	3	QL (75 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	2	GC; QL (16 GM per 30 days)
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	4	QL (34 GM per 30 days)
OMNARIS NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	4	QL (12.5 GM per 30 days)
MODULADORES DE LEUCOTRIENOS		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	4	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	1	GC
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	3	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	
VARIOS		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	3	B/D
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	5^	PA; LA
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	3	B/D
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	4	
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	3	(generic of Adrenaclick)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml</i>	3	(generic of Adrenaclick)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	3	(generic of EpiPen)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5^	PA; LA
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	5^	PA; LA
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5^	PA; QL (56 EA per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 40 MG/0.4ML	5^	PA; LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5^	PA; LA
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	5^	PA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5^	PA; QL (112 EA per 28 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	5^	PA; LA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	5^	PA; LA
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	5^	PA
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	5^	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i>	4	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	3	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15ml</i>	4	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	4	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	5^	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	5^	PA; LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5^	PA; LA
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	5^	PA; LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Actualizado el 12/01/2022

Índice de medicamentos

<i>abacavir sulfate</i>	21	<i>aliskiren fumarate</i>	40	<i>aprepitant</i>	56
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	23	<i>allopurinol</i>	20	<i>apri</i>	43
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	23	<i>alosetron hcl</i>	58	APTIOM.....	70
ABELCET.....	24	ALPHAGAN P.....	65	APTIVUS.....	21
ABILIFY MAINTENA.....	77	<i>alprazolam</i>	70	ARALAST NP.....	91
<i>abiraterone acetate</i>	3	ALREX.....	67	<i>aranelle</i>	43
ABRAXANE.....	11	<i>altavera</i>	43	ARCALYST.....	15
<i>acamprosate calcium</i>	82	ALTOPREV.....	34	<i>arformoterol tartrate</i>	89
<i>acarbose</i>	49	ALUNBRIG.....	4	<i>aripiprazole</i>	77
<i>accutane</i>	87	<i>alyacen 1/35</i>	43	ARISTADA.....	77
<i>acebutolol hcl</i>	35	<i>alyacen 7/7/7</i>	43	ARISTADA INITIO.....	77
<i>acetaminophen-codeine</i>	18	<i>alyq</i>	39	<i>armodafinil</i>	82
<i>acetaminophen-codeine #3</i>	18	<i>amabelz</i>	51	ARNUITY ELLIPTA.....	91
<i>acetazolamide</i>	38	<i>amantadine hcl</i>	68	<i>asenapine maleate</i>	77
<i>acetazolamide er</i>	38	AMBISOME.....	24	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	61
<i>acetic acid</i>	60, 68	<i>ambrisentan</i>	39	<i>atazanavir sulfate</i>	21
<i>acetylcysteine</i>	91	<i>amikacin sulfate</i>	25	<i>atenolol</i>	35
<i>acitretin</i>	85	<i>amiloride hcl</i>	38	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	38
ACTHIB.....	16	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ...	38	<i>atomoxetine hcl</i>	83
ACTIMMUNE.....	15	<i>amiodarone hcl</i>	33	<i>atorvastatin calcium</i>	34
<i>acyclovir</i>	27	<i>amitriptyline hcl</i>	75	<i>atovaquone</i>	25
<i>acyclovir sodium</i>	27	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	38	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	25
ADACEL.....	16	<i>amlodipine besylate</i>	36	ATROPINE SULFATE.....	67
ADCIRCA.....	39	<i>amlodipine besylate-valsartan</i> ...	37	<i>atropine sulfate</i>	68
<i>adefovir dipivoxil</i>	27	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	40	ATROVENT HFA.....	89
ADEMPAS.....	39	<i>amlodipine-olmesartan</i>	37	<i>aubra eq</i>	43
ADRENALIN.....	40	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	37	<i>aurovela 1/20</i>	43
<i>adriamycin</i>	10	<i>ammonium lactate</i>	87	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	43
ADVAIR DISKUS.....	90	<i>amnestem</i>	87	<i>aurovela fe 1/20</i>	43
ADVAIR HFA.....	90	<i>amoxapine</i>	75	AUSTEDO.....	83
AFINITOR.....	4	<i>amoxicillin</i>	31	AVASTIN.....	4
AFINITOR DISPERZ.....	4	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	31	<i>aviane</i>	43
<i>afirmelle</i>	42	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	31	<i>avita</i>	87
AIMOVIG.....	81	<i>amphetamine-dextroamphet er</i> ..	82	<i>ayuna</i>	43
<i>ala-cort</i>	85	<i>amphetamine-</i>		AYVAKIT.....	4
<i>albendazole</i>	25	<i>dextroamphetamine</i>	83	<i>azacitidine</i>	10
<i>albuterol sulfate</i>	89	<i>amphotericin b</i>	24	<i>azathioprine</i>	15
<i>albuterol sulfate hfa inhalation</i>		<i>amphotericin b liposome</i>	24	<i>azelaic acid</i>	88
<i>aerosol solution 108 (90 base)</i>		<i>ampicillin</i>	31	<i>azelastine hcl</i>	65, 89
<i>mcg/act</i>	88	<i>ampicillin sodium</i>	31	<i>azithromycin</i>	30
<i>alclometasone dipropionate</i>	85	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	31	AZOPT.....	65
ALCOHOL SWABS.....	47	<i>anagrelide hcl</i>	61	<i>aztreonam</i>	25
ALDURAZYME.....	54	<i>anastrozole</i>	3	<i>azurette</i>	43
ALECENSA.....	4	ANDRODERM.....	42	<i>bacitracin</i>	66
<i>alendronate sodium</i>	53	ANORO ELLIPTA.....	90	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	66
<i>alfuzosin hcl er</i>	60	APOKYN.....	68	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i> ..	66
ALIMTA.....	10	<i>apomorphine hcl</i>	68	<i>baclofen</i>	70

<i>balsalazide disodium</i>	57	BRIVIACT.....	70	<i>cartia xt</i>	36
BALVERSA.....	4	<i>bromfenac sodium (once-daily)</i> ..	67	<i>carvedilol</i>	35
<i>balziva</i>	43	<i>bromocriptine mesylate</i>	68	<i>casprofungin acetate</i>	24
BARACLUDE.....	27	BROMSITE.....	67	CAYSTON.....	25
BASAGLAR KWIKPEN.....	47	BROVANA.....	89	<i>cefaclor</i>	28
BCG VACCINE.....	16	BRUKINSA.....	4	CEFACLOR ER.....	28
BELSOMRA.....	80	<i>budesonide</i>	57, 91	<i>cefadroxil</i>	28, 29
<i>benazepril hcl</i>	39	<i>budesonide er</i>	57	<i>cefazolin sodium</i>	29
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	38	<i>bumetanide</i>	38	CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE..	29
BENDEKA.....	3	<i>buprenorphine hcl</i>	82	<i>cefdinir</i>	29
BENLYSTA.....	15	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> ..	82	<i>cefepime hcl</i>	29
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> ..	87	<i>bupropion hcl</i>	75	<i>cefixime</i>	29
<i>benztropine mesylate</i>	68	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> ...	82	<i>cefoxitin sodium</i>	29
BEPREVE.....	65	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	75	<i>cefpodoxime proxetil</i>	29
BERINERT.....	61	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	75	<i>cefprozil</i>	29
BESIVANCE.....	66	<i>buspirone hcl</i>	70	<i>ceftazidime</i>	29
BESREMI.....	12	<i>butorphanol tartrate</i>	18	CEFTAZIDIME AND DEXTROSE....	29
<i>betaine</i>	54	BYDUREON BCISE.....	49	<i>ceftriaxone sodium</i>	29
<i>betamethasone dipropionate</i>	86	BYETTA 10 MCG PEN.....	49	<i>cefuroxime axetil</i>	29
<i>betamethasone dipropionate</i>		BYETTA 5 MCG PEN.....	49	<i>cefuroxime sodium</i>	29
<i>aug</i>	85, 86	BYSTOLIC.....	35	<i>celecoxib</i>	20
<i>betamethasone valerate</i>	86	<i>cabergoline</i>	54	CELONTIN.....	71
BETASERON.....	69	CABOMETYX.....	4	<i>cephalexin</i>	29
<i>betaxolol hcl</i>	65	<i>calcipotriene</i>	85	CERDELGA.....	54
<i>bethanechol chloride</i>	60	<i>calcitonin (salmon)</i>	53	CEREZYME.....	54
BETOPTIC-S.....	65	<i>calcitrene</i>	85	<i>cetirizine hcl</i>	89
BEVESPI AEROSPHERE.....	90	<i>calcitriol</i>	42	<i>cevimeline hcl</i>	84
<i>bexarotene</i>	12, 88	<i>calcium acetate</i>	41	CHANTIX STARTING MONTH	
BEXSERO.....	16	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	41	PAK.....	82
<i>bicalutamide</i>	3	CALQUENCE.....	4	<i>chateal</i>	43
BICILLIN L-A.....	31, 32	<i>camila</i>	43	CHEMET.....	41
BIKTARVY.....	23	<i>candesartan cilexetil</i>	33	<i>chlorhexidine gluconate</i>	84
<i>bisoprolol fumarate</i>	35	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	37	<i>chloroquine phosphate</i>	25
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ...	38	CAPLYTA.....	77	<i>chlorpromazine hcl</i>	77, 78
BIVIGAM.....	14	CAPRELSA.....	5	CHLORPROMAZINE HCL.....	78
BLEPHAMIDE S.O.P.....	66	<i>captopril</i>	39	<i>chlorthalidone</i>	38
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	43	CARAFATE.....	58	<i>cholestyramine</i>	34, 35
BOOSTRIX.....	16	CARBAGLU.....	54	<i>cholestyramine light</i>	34
BORTEZOMIB.....	4	<i>carbamazepine</i>	71	<i>ciclopirox olamine</i>	85
<i>bortezomib</i>	4	<i>carbamazepine er</i>	70	<i>cilostazol</i>	61
<i>bosentan</i>	39	<i>carbidopa</i>	69	CILOXAN.....	66
BOSULIF.....	4	<i>carbidopa-levodopa</i>	69	CIMDUO.....	23
BRAFTOVI.....	4	<i>carbidopa-levodopa er</i>	69	<i>cinacalcet hcl</i>	54
BREO ELLIPTA.....	90	<i>carbidopa-levodopa-</i>		CIPRO.....	30
BREZTRI AEROSPHERE.....	90	<i>entacapone</i>	69	CIPRO HC.....	68
<i>briellyn</i>	43	<i>carboplatin</i>	3	CIPRODEX.....	68
BRILINTA.....	61	<i>carglumic acid</i>	54	<i>ciprofloxacin hcl</i>	30, 31, 66
<i>brimonidine tartrate</i>	65	<i>carteolol hcl</i>	65	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	31

<i>cisplatin</i>	3	<i>compro</i>	56	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	75
<i>citalopram hydrobromide</i>	75	<i>constulose</i>	58	<i>dexamethasone</i>	52
<i>claravis</i>	87	COPIKTRA	5	DEXAMETHASONE INTENSOL	52
<i>clarithromycin</i>	30	CORLANOR	40	<i>dexamethasone sod phosphate</i>	
<i>clarithromycin er</i>	30	COTELLIC	5	<i>pf</i>	52
<i>clindamycin hcl</i>	25	CREON	57	<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	25	<i>cromolyn sodium</i>	58, 65, 91	<i>phosphate</i>	52, 67
<i>clindamycin phosphate</i> ...	25, 60, 87	<i>cryselle-28</i>	43	<i>dexlansoprazole</i>	57
<i>clindamycin phosphate in d5w</i> ...	25	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	70	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	83
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN		<i>cyclophosphamide</i>	3	<i>dextrose</i>	64, 65
NACL	25	CYCLOPHOSPHAMIDE	3	DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ...	64	<i>cycloserine</i>	23	#48	62
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	64	<i>cyclosporine</i>	15	<i>dextrose in lactated ringers</i>	62
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	64	<i>cyclosporine modified</i>	15	DEXTROSE-NACL	62
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	64	<i>cyproheptadine hcl</i>	89	<i>dextrose-nacl</i>	62
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5)	64	<i>cyred eq</i>	43	<i>dextrose-sodium chloride</i>	62
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10)	64	CYSTADANE	54	DIACOMIT	71
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14)	64	CYSTADROPS	68	<i>diazepam</i>	71
<i>clinisol sf</i>	64	CYSTAGON	54	<i>diazepam intensol</i>	71
CLINOLIPID	64	CYSTARAN	68	<i>diazoxide</i>	41
<i>clobazam</i>	71	<i>cytarabine</i>	10	<i>diclofenac potassium</i>	20
<i>clobetasol prop emollient base</i> ...	86	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> ...	60	<i>diclofenac sodium</i>	20, 67, 88
<i>clobetasol propionate</i>	86	<i>dalfampridine er</i>	69	<i>diclofenac sodium er</i>	20
<i>clobetasol propionate e</i>	86	DALIRESP	91	<i>diclofenac-misoprostol</i>	20
<i>clomipramine hcl</i>	75	<i>danazol</i>	51	<i>dicloxacillin sodium</i>	32
<i>clonazepam</i>	71	<i>dantrolene sodium</i>	70	<i>dicyclomine hcl</i>	57
<i>clonidine</i>	40	<i>dapsone</i>	26	DIFICID	30
<i>clonidine hcl</i>	40	DAPTACEL	16	<i>diflunisal</i>	20
<i>clopidogrel bisulfate</i>	61	<i>daptomycin</i>	26	<i>difluprednate</i>	67
<i>clorazepate dipotassium</i>	71	DAPTOMYCIN	26	<i>digitek</i>	40
<i>clotrimazole</i>	84, 85	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	59	<i>digoxin</i>	40
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	85	<i>dasetta 1/35</i>	43	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	81
<i>clozapine</i>	78	<i>dasetta 7/7/7</i>	43	DILANTIN	71
COARTEM	25	DAURISMO	5	DILANTIN INFATABS	71
<i>colchicine</i>	20	<i>deblitane</i>	43	<i>diltiazem hcl</i>	36
<i>colchicine-probenecid</i>	20	<i>deferasirox</i>	41	<i>diltiazem hcl er</i>	36
<i>colesevelam hcl</i>	35	<i>deferasirox granules</i>	41	<i>diltiazem hcl er beads</i>	36
<i>colestipol hcl</i>	35	DELESTROGEN	51	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	36
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	26	DELSTRIGO	23	<i>dilt-xr</i>	36
COMBIGAN	65	DENG VAXIA	16	<i>diphenhydramine hcl</i>	89
COMBIVENT RESPIMAT	90	DESCOVY	23	<i>diphenoxylate-atropine</i>	58
COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>desipramine hcl</i>	75	DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS	
DOSE)	5	<i>desloratadine</i>	89	DT	16
COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>desmopressin ace spray refrig</i> ...	54	<i>dipyridamole</i>	61
DOSE)	5	<i>desmopressin acetate</i>	54	<i>disopyramide phosphate</i>	33
COMETRIQ (60 MG DAILY		<i>desmopressin acetate pf</i>	54	<i>disulfiram</i>	82
DOSE)	5	<i>desmopressin acetate spray</i>	54	<i>divalproex sodium</i>	71
COMPLERA	23	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	43	<i>divalproex sodium er</i>	71

DOCETAXEL.....	11	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	38	<i>etodolac er</i>	20
<i>docetaxel</i>	11	ENBREL.....	12	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	44
<i>dofetilide</i>	33	ENBREL MINI.....	12	<i>etoposide</i>	11
<i>donepezil hcl</i>	74	ENBREL SURECLICK.....	12	<i>etravirine</i>	21
DOPTLET.....	61	ENDARI.....	62	EULEXIN.....	3
<i>dorzolamide hcl</i>	65	<i>endocet</i>	18	<i>euthyrox</i>	41
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	65	ENGERIX-B.....	16	<i>everolimus</i>	5, 15
<i>dotti</i>	51	<i>enoxaparin sodium</i>	60	EVOTAZ.....	23
DOVATO.....	23	<i>enpresse-28</i>	43	<i>exemestane</i>	3
<i>doxazosin mesylate</i>	35	<i>enskyce</i>	43	EXKIVITY.....	5
<i>doxepin hcl</i>	75, 80	ENSTILAR.....	86	EZALLOR SPRINKLE.....	34
<i>doxercalciferol</i>	42	<i>entacapone</i>	69	<i>ezetimibe</i>	35
<i>doxorubicin hcl</i>	10	<i>entecavir</i>	27	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	35
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	10	ENTRESTO.....	37	FABRAZYME.....	54
<i>doxy 100</i>	32	<i>enulose</i>	58	<i>falmina</i>	44
<i>doxycycline hyclate</i>	32	EPCLUSA.....	27	<i>famciclovir</i>	28
<i>doxycycline monohydrate</i>	32	EPIDIOLEX.....	72	<i>famotidine</i>	56
DRIZALMA SPRINKLE.....	75	<i>epinephrine</i>	91	<i>famotidine (pf)</i>	56
<i>dronabinol</i>	56	<i>epirubicin hcl</i>	10	<i>famotidine premixed</i>	56
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	43	<i>epitol</i>	72	FANAPT.....	78
DROXIA.....	61	EPIVIR HBV.....	28	FANAPT TITRATION PACK.....	78
<i>droxidopa</i>	40	<i>eplerenone</i>	33	FARXIGA.....	49
<i>duloxetine hcl</i>	75, 76	EPRONTIA.....	72	FASENRA.....	92
<i>dutasteride</i>	60	<i>ergotamine-caffeine</i>	81	FASENRA PEN.....	92
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	60	ERIVEDGE.....	5	<i>febuxostat</i>	20
<i>e.e.s. 400</i>	30	ERLEADA.....	3	<i>felbamate</i>	72
<i>ec-naproxen</i>	20	<i>erlotinib hcl</i>	5	<i>felodipine er</i>	36
EDARBI.....	33	<i>errin</i>	43	<i>femynor</i>	44
EDARBYCLOR.....	37	<i>ertapenem sodium</i>	26	<i>fenofibrate</i>	34
EDURANT.....	21	<i>ery</i>	87	<i>fenofibrate micronized</i>	34
<i>efavirenz</i>	21	<i>ery-tab</i>	30	<i>fenofibric acid</i>	34
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir</i>	23	ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	30	<i>fentanyl</i>	19
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ...23		<i>erythrocine stearate</i>	30	<i>fentanyl citrate</i>	18
<i>elinest</i>	43	<i>erythromycin</i>	30, 66, 87	FETZIMA.....	76
ELIQUIS.....	60	<i>erythromycin base</i>	30	FETZIMA TITRATION.....	76
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK..	60	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	30	FIASP.....	47
ELLA.....	43	<i>erythromycin lactobionate</i>	30	FIASP FLEXTOUCH.....	47
<i>eluryng</i>	43	ESBRIET.....	92	FIASP PENFILL.....	47
EMCYT.....	3	<i>escitalopram oxalate</i>	76	FINACEA.....	88
EMGALITY.....	81	<i>esomeprazole magnesium</i>	57	<i>finasteride</i>	60
EMGALITY (300 MG DOSE).....	81	<i>estarylla</i>	44	FINTEPLA.....	72
<i>emoquette</i>	43	<i>estradiol</i>	51	<i>flac</i>	68
EMSAM.....	76	<i>estradiol valerate</i>	51	FLAREX.....	67
<i>emtricitabine</i>	21	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	52	FLEBOGAMMA DIF.....	14
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	23	<i>ethambutol hcl</i>	23	<i>flecainide acetate</i>	33
EMTRIVA.....	21	<i>ethosuximide</i>	72	FLOVENT DISKUS.....	91
EMVERM.....	26	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	44	FLOVENT HFA.....	91
<i>enalapril maleate</i>	39	<i>etodolac</i>	20	<i>fluconazole</i>	24

<i>fluconazole in sodium chloride</i> ...	24	GAUZE PADS 2" X 2"	47	<i>heparin sodium (porcine)</i>	61
<i>flucytosine</i>	24	<i>gavilyte-c</i>	58	<i>hepatamine</i>	65
<i>fludrocortisone acetate</i>	52	<i>gavilyte-g</i>	58	HERCEPTIN	5
<i>flunisolide</i>	91	<i>gavilyte-n with flavor pack</i>	58	HERCEPTIN HYLECTA	5
<i>fluocinolone acetonide</i>	68, 86	GAVRETO	5	HERZUMA	5
<i>fluocinolone acetonide body</i>	86	<i>gemcitabine hcl</i>	10	HETLIOZ	80
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	86	<i>gemfibrozil</i>	34	HIBERIX	17
<i>fluocinonide</i>	86	<i>generlac</i>	58	HUMIRA	13
<i>fluocinonide emulsified base</i>	86	<i>gengraf</i>	15	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS	
<i>fluorometholone</i>	67	GENOTROPIN	54	START	12
<i>fluorouracil</i>	10, 88	GENOTROPIN MINIQUEICK	54	HUMIRA PEN	12
<i>fluoxetine hcl</i>	76	<i>gentak</i>	66	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	
<i>fluphenazine decanoate</i>	78	<i>gentamicin in saline</i>	26	STARTER	13
<i>fluphenazine hcl</i>	78	<i>gentamicin sulfate</i>	26, 66, 84, 85	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC	
<i>flurbiprofen</i>	20	GENVOYA	23	START	13
<i>flurbiprofen sodium</i>	67	GILENYA	69	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS	
<i>flutamide</i>	3	GILOTRIF	5	START	13
<i>fluticasone propionate</i>	86, 91	<i>glatiramer acetate</i>	70	HUMIRA PEN-PSOR/UEIT	
<i>fluvastatin sodium</i>	34	<i>glatopa</i>	70	STARTER	13
<i>fluvastatin sodium er</i>	34	<i>glimepiride</i>	49	HUMULIN R U-500	
<i>fluvoxamine maleate</i>	70	<i>glipizide</i>	49	(CONCENTRATED)	47
<i>fondaparinux sodium</i>	60	<i>glipizide er</i>	49	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	47
<i>formoterol fumarate</i>	89	<i>glipizide xl</i>	49	<i>hydralazine hcl</i>	40
FORTEO	53	<i>glipizide-metformin hcl</i>	49	<i>hydrochlorothiazide</i>	38, 39
FOSAMAX PLUS D	53	<i>glycopyrrolate</i>	57	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	
<i>fosamprenavir calcium</i>	21	<i>glydo</i>	84		18, 19
<i>fosinopril sodium</i>	39	GLYXAMBI	49	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	19
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	38	GOLYTELY	58	<i>hydrocortisone</i>	52, 57, 86
FOTIVDA	5	GRALISE	83	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	88
FREAMINE III	65	<i>granisetron hcl</i>	56	<i>hydromorphone hcl</i>	19
<i>fulvestrant</i>	3	<i>griseofulvin microsize</i>	24	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	14
<i>furosemide</i>	38	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	24	<i>hydroxyurea</i>	12
FUZEON	21	<i>guanfacine hcl</i>	40	<i>hydroxyzine hcl</i>	90
<i>fyavolv</i>	52	<i>guanfacine hcl er</i>	83	<i>hydroxyzine pamoate</i>	90
FYCOMPA	72	GVOKE HYOPEN 2-PACK	41	HYSINGLA ER	20
<i>gabapentin</i>	72	GVOKE KIT	41	<i>ibandronate sodium</i>	53
<i>galantamine hydrobromide</i>	74	GVOKE PFS	41	IBRANCE	5
<i>galantamine hydrobromide er</i>	74	HAEGARDA	62	<i>ibu</i>	20
GAMASTAN	14	<i>hailey 1.5/30</i>	44	<i>ibuprofen</i>	21
GAMMAGARD	14	<i>halobetasol propionate</i>	86	<i>icatibant acetate</i>	62
GAMMAGARD S/D LESS IGA	14	<i>haloperidol</i>	78	<i>iclevia</i>	44
GAMMAKED	14	<i>haloperidol decanoate</i>	78	ICLUSIG	5
GAMMAPLEX	14	<i>haloperidol lactate</i>	78	IDHIFA	5
GAMUNEX-C	14	HARVONI	28	ILEVRO	67
<i>ganciclovir sodium</i>	28	HAVRIX	17	<i>imatinib mesylate</i>	5
GARDASIL 9	16, 17	<i>heather</i>	44	IMBRUVICA	5, 6
<i>gatifloxacin</i>	66	HEPARIN (PORCINE) IN NACL	60	<i>imipenem-cilastatin</i>	26
GATTEX	59	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	61	<i>imipramine hcl</i>	76

<i>imiquimod</i>	88	<i>isosorbide mononitrate er</i>	40	<i>klor-con m10</i>	64
IMOVAX RABIES.....	17	<i>isotretinoin</i>	87	<i>klor-con m15</i>	64
IMVEXXY MAINTENANCE PACK..	52	<i>isradipine</i>	36	<i>klor-con m20</i>	64
IMVEXXY STARTER PACK.....	52	<i>itraconazole</i>	24	KORLYM.....	55
<i>incassia</i>	44	<i>ivermectin</i>	26	<i>kurvelo</i>	44
INCRELEX.....	55	IXIARO.....	17	KYNMOBI.....	69
INCRUSE ELLIPTA.....	89	JAKAFI.....	6	<i>labetalol hcl</i>	35
<i>indapamide</i>	39	<i>jantoven</i>	61	<i>lacosamide</i>	72
INFANRIX.....	17	JANUMET.....	49	<i>lactated ringers</i>	62
INFLIXIMAB.....	13	JANUMET XR.....	50	<i>lactulose</i>	58
INGREZZA.....	83	JANUVIA.....	50	<i>lactulose encephalopathy</i>	58
INLYTA.....	6	JARDIANCE.....	50	<i>lamivudine</i>	22, 28
INQOVI.....	10	<i>jasmiel</i>	44	<i>lamivudine-zidovudine</i>	24
INREBIC.....	6	<i>javygtor</i>	55	<i>lamotrigine</i>	72
INSULIN PEN NEEDLE.....	47	JENTADUETO.....	50	<i>lamotrigine er</i>	72
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100		JENTADUETO XR.....	50	<i>lansoprazole</i>	57
0.3 ML.....	47	<i>jinteli</i>	52	<i>lapatinib ditosylate</i>	6
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100		<i>jolessa</i>	44	<i>larin 1.5/30</i>	44
1 ML.....	47	<i>juleber</i>	44	<i>larin 1/20</i>	44
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100		JULUCA.....	24	<i>larin fe 1.5/30</i>	44
1/2 ML.....	48	<i>junel 1.5/30</i>	44	<i>larin fe 1/20</i>	44
INTELENCE.....	21	<i>junel 1/20</i>	44	<i>larissia</i>	44
INTRALIPID.....	65	<i>junel fe 1.5/30</i>	44	LASTACRAFT.....	65
INTRON A.....	15	<i>junel fe 1/20</i>	44	<i>latanoprost</i>	65
<i>introvale</i>	44	KADCYLA.....	6	LATUDA.....	79
INVEGA SUSTENNA.....	78	KALYDECO.....	92	<i>leena</i>	44
INVEGA TRINZA.....	79	KANJINTI.....	6	<i>leflunomide</i>	14
INVIRASE.....	21	<i>kariva</i>	44	<i>lenalidomide</i>	11
INVOKAMET.....	49	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	62	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	6
INVOKAMET XR.....	49	KCL IN DEXTROSE-NACL.....	62	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	6
INVOKANA.....	49	<i>kelnor 1/35</i>	44	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	6
IPOL.....	17	<i>kelnor 1/50</i>	44	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	6
<i>ipratropium bromide</i>	89	KERENDIA.....	33	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	6
<i>ipratropium-albuterol</i>	90	<i>ketoconazole</i>	24, 85	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	6
<i>irbesartan</i>	33	<i>ketorolac tromethamine</i>	67	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	6
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	37	KEYTRUDA.....	6	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	6
IRESSA.....	6	KINRIX.....	17	<i>lessina</i>	44
<i>irinotecan hcl</i>	12	KISQALI (200 MG DOSE).....	6	<i>letrozole</i>	3
ISENTRESS.....	21, 22	KISQALI (400 MG DOSE).....	6	<i>leucovorin calcium</i>	9, 10
ISENTRESS HD.....	21	KISQALI (600 MG DOSE).....	6	LEUKERAN.....	3
<i>isibloom</i>	44	KISQALI FEMARA (400 MG		<i>leuprolide acetate</i>	3
ISOLYTE-P IN D5W.....	62	DOSE).....	12	<i>levalbuterol hcl</i>	89
ISOLYTE-S.....	62	KISQALI FEMARA (600 MG		<i>levalbuterol tartrate</i>	89
ISOLYTE-S PH 7.4.....	62	DOSE).....	12	LEVEMIR.....	48
<i>isoniazid</i>	23	KISQALI FEMARA(200 MG		LEVEMIR FLEXTOUCH.....	48
ISOPTO ATROPINE.....	68	DOSE).....	12	<i>levetiracetam</i>	72
<i>isosorbide dinitrate</i>	40	<i>klor-con</i>	64	<i>levetiracetam er</i>	72
<i>isosorbide mononitrate</i>	40	<i>klor-con 10</i>	63	<i>levetiracetam in nacl</i>	72

<i>levobunolol hcl</i>	65	<i>loxapine succinate</i>	79	<i>metadate er</i>	83
<i>levocarnitine</i>	55	<i>lubiprostone</i>	59	<i>metformin hcl</i>	50
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	90	LUMAKRAS.....	6	<i>metformin hcl er</i>	50
<i>levofloxacin</i>	31	LUMIGAN.....	65	<i>methadone hcl</i>	20
<i>levofloxacin in d5w</i>	31	LUMIZYME.....	55	<i>methadone hcl intensol</i>	20
<i>levonest</i>	44	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	3	<i>methazolamide</i>	39
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> ...	44	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	3	<i>methenamine hippurate</i>	26
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	45	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	55	<i>methimazole</i>	42
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	45	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	55	<i>methotrexate</i>	14
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	45	<i>luter</i>	45	<i>methotrexate sodium</i>	10
<i>levo-t</i>	42	<i>lyleq</i>	45	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	10
<i>levothyroxine sodium</i>	42	<i>lyllana</i>	52	<i>methylphenidate hcl</i>	83
<i>levoxyl</i>	42	LYNPARZA.....	7	<i>methylphenidate hcl er</i>	83
LEXIVA.....	22	LYRICA CR.....	84	<i>methylprednisolone</i>	52
<i>lidocaine</i>	84	LYSODREN.....	3	<i>methylprednisolone acetate</i>	52
<i>lidocaine hcl</i>	21, 84	<i>lyza</i>	45	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	52
<i>lidocaine hcl (pf)</i>	21	<i>magnesium sulfate</i>	63	<i>metoclopramide hcl</i>	56
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i> ...	84	MAGNESIUM SULFATE.....	63	<i>metolazone</i>	39
<i>lidocaine viscous hcl</i>	84	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	62	<i>metoprolol succinate er</i>	35
<i>lidocaine-prilocaine</i>	84	MAGNESIUM SULFATE IN D5W..	63	<i>metoprolol tartrate</i>	35
<i>lillow</i>	45	<i>malathion</i>	87	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	38
<i>linezolid</i>	26	<i>maraviroc</i>	22	<i>metronidazole</i>	26, 60, 88
<i>linezolid in sodium chloride</i>	26	<i>marlissa</i>	45	<i>metyrosine</i>	40
LINZESS.....	59	MARPLAN.....	76	<i>micafungin sodium</i>	25
<i>liothyronine sodium</i>	42	MATULANE.....	12	<i>microgestin 1.5/30</i>	45
<i>lisinopril</i>	39	<i>matzim la</i>	36	<i>microgestin 1/20</i>	45
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	38	MAVYRET.....	28	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	45
LITHIUM.....	83	<i>meclizine hcl</i>	56	<i>microgestin fe 1/20</i>	45
<i>lithium carbonate</i>	83	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	45, 53	<i>midodrine hcl</i>	40
<i>lithium carbonate er</i>	83	<i>mefloquine hcl</i>	25	<i>miglustat</i>	55
LIVALO.....	34	<i>megestrol acetate</i>	4, 53	<i>mili</i>	45
<i>loestrin 1.5/30 (21)</i>	45	MEKINIST.....	7	<i>mimvey</i>	52
<i>loestrin 1/20 (21)</i>	45	MEKTOVI.....	7	<i>minocycline hcl</i>	32
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	45	<i>meloxicam</i>	21	<i>minoxidil</i>	40
<i>loestrin fe 1/20</i>	45	<i>memantine hcl</i>	75	<i>mirtazapine</i>	76
LOKELMA.....	41	<i>memantine hcl er</i>	75	<i>misoprostol</i>	59
LONSURF.....	10	MENACTRA.....	17	MITIGARE.....	20
<i>loperamide hcl</i>	59	MENQUADFI.....	17	M-M-R II.....	17
<i>lopinavir-ritonavir</i>	24	MENVEO.....	17	M-NATAL PLUS.....	64
<i>lorazepam</i>	70	<i>mercaptapurine</i>	10	<i>modafinil</i>	82
<i>lorazepam intensol</i>	70	<i>meropenem</i>	26	<i>moexipril hcl</i>	39
LORBRENA.....	6	<i>mesalamine</i>	57	<i>molindone hcl</i>	79
<i>loryna</i>	45	<i>mesalamine er</i>	57	<i>mometasone furoate</i>	87, 91
<i>losartan potassium</i>	33	<i>mesalamine-cleanser</i>	57	MONJUVI.....	7
<i>losartan potassium-hctz</i>	37	MESNEX.....	10	<i>mono-lynyah</i>	45
LOTEMAX.....	67			<i>montelukast sodium</i>	91
<i>lovastatin</i>	34			<i>morphine sulfate</i>	19
<i>low-ogestrel</i>	45				

<i>morphine sulfate (concentrate)</i> .. 19	NICOTROL NS..... 82	NULOJIX..... 16
MORPHINE SULFATE (PF).....19	<i>nifedipine er</i> 36	NULYTELY LEMON-LIME..... 58
<i>morphine sulfate (pf)</i> 19	<i>nifedipine er osmotic release</i> 36	NUPLAZID..... 79
<i>morphine sulfate er</i> 20	<i>nikki</i> 45	NURTEC.....81
MOVANTIK.....59	<i>nilutamide</i>4	NUTRILIPID.....65
<i>moxifloxacin hcl</i> 31, 67	<i>nimodipine</i> 36	NUZYRA.....32, 33
MULTAQ..... 33	NINLARO..... 7	<i>nyamyc</i> 85
<i>mupirocin</i>85	<i>nisoldipine er</i> 37	<i>nylia 1/35</i>46
MVASI..... 7	<i>nitazoxanide</i> 26	<i>nylia 7/7/7</i> 46
<i>mycophenolate mofetil</i>16	<i>nitisinone</i> 55	NYMALIZE..... 37
<i>mycophenolate sodium</i> 16	NITRO-BID.....40	<i>nymyo</i> 46
<i>myorisan</i>87	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> 26	<i>nystatin</i> 25, 84, 85
MYRBETRIQ.....59	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .. 26	<i>nystop</i> 85
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i> 58	<i>nitroglycerin</i>40	<i>ocella</i> 46
<i>nabumetone</i> 21	<i>nizatidine</i> 56	OCREVUS..... 70
<i>nadolol</i>35	<i>nora-be</i> 45	OCTAGAM.....15
<i>nafcillin sodium</i>32	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>45	<i>octreotide acetate</i> 55
NAGLAZYME..... 55	<i>norethindrone</i>45	ODEFSEY..... 24
<i>nalbuphine hcl</i> 19	<i>norethindrone acetate</i>53	ODOMZO..... 7
<i>naloxone hcl</i>82	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> ... 45	OFEV..... 92
<i>naltrexone hcl</i>82	<i>norethindrone-eth estradiol</i> 52	<i>ofloxacin</i> 67, 68
NAMZARIC..... 75	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i> ... 45	OGIVRI..... 7
<i>naproxen</i>21	<i>norgestimate-eth estradiol</i>46	<i>olanzapine</i> 79
<i>naproxen sodium</i> 21	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> ... 46	<i>olmesartan medoxomil</i>33
<i>naratriptan hcl</i>81	NORITATE..... 88	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i> 37
NATACYN..... 67	<i>norlyroc</i>46	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>37
<i>nateglinide</i> 50	NORPACE CR..... 33	<i>olopatadine hcl</i> 65, 90
NATPARA..... 53	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> 46	<i>omeprazole</i> 58
NAYZILAM..... 73	<i>nortrel 1/35 (21)</i> 46	OMNARIS..... 91
<i>nebivolol hcl</i>35	<i>nortrel 1/35 (28)</i> 46	OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5).. 48
<i>necon 0.5/35 (28)</i> 45	<i>nortrel 7/7/7</i> 46	OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5).....48
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY..... 48	<i>nortriptyline hcl</i> 76	OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3).....48
<i>nefazodone hcl</i>76	NORVIR..... 22	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....48
<i>neomycin sulfate</i>26	NOVOLIN 70/30..... 48	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4). 48
<i>neomycin-bacitracin zn-</i> <i>polymyx</i>67	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN..... 48	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).. 48
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i> ..66	NOVOLIN N..... 48	<i>ondansetron</i>56
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> ..67	NOVOLIN N FLEXPEN..... 48	<i>ondansetron hcl</i> 56
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> 66, 68	NOVOLIN R.....48	ONTRUZANT..... 7
NERLYNX..... 7	NOVOLOG..... 48	ONUREG.....10
NEUPRO..... 69	NOVOLOG FLEXPEN..... 48	OPSUMIT.....39
<i>nevirapine</i> 22	NOVOLOG MIX 70/30..... 48	ORGOVYX.....4
<i>nevirapine er</i> 22	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.. 48	ORKAMBI..... 92
NEXAVAR..... 7	NOVOLOG PENFILL..... 48	<i>orsythia</i>46
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> 35	NOXAFIL..... 25	<i>oseltamivir phosphate</i> 28
<i>nicardipine hcl</i>36	NUBEQA.....4	OTEZLA.....13
NICOTROL..... 82	NUCALA..... 92	<i>oxacillin sodium</i> 32
	NUEDEXTA..... 84	

<i>oxaliplatin</i>	3	PERSERIS	79	<i>pravastatin sodium</i>	34
<i>oxandrolone</i>	42	<i>pfizerpen</i>	32	<i>praziquantel</i>	27
<i>oxaprozin</i>	21	<i>phenelzine sulfate</i>	76	<i>prazosin hcl</i>	35
<i>oxcarbazepine</i>	73	<i>phenobarbital</i>	73	<i>prednisolone</i>	52
<i>oxybutynin chloride</i>	59	<i>phenobarbital sodium</i>	73	<i>prednisolone acetate</i>	67
<i>oxybutynin chloride er</i>	59	PHENYTEK	73	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	52, 53
<i>oxycodone hcl</i>	19	<i>phenytoin</i>	73	PREDNISOLONE SODIUM	
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	19	<i>phenytoin sodium</i>	73	PHOSPHATE	67
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	50	<i>phenytoin sodium extended</i>	73	<i>prednisone</i>	53
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	50	PHESGO	7	PREDNISONE INTENSOL	53
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	50	<i>philith</i>	46	<i>pregabalin</i>	73
<i>pacerone</i>	33	PIFELTRO	22	PREHEVBRIQ	17
<i>paclitaxel</i>	11	<i>pilocarpine hcl</i>	66, 84	PREMASOL	65
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	11	<i>pimozide</i>	79	PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON	64
<i>paliperidone er</i>	79	<i>pimtrea</i>	46	PRENATAL VITAMIN WITH FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET	64
<i>pamidronate disodium</i>	53	<i>pindolol</i>	36	<i>prevalite</i>	35
PAMIDRONATE DISODIUM	53	<i>pioglitazone hcl</i>	50	PREVYMIS	28
PANRETIN	88	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	50	PREZCOBIX	24
<i>pantoprazole sodium</i>	58	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> ..	50	PREZISTA	22
PANZYGA	15	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ..	32	PRIFTIN	23
<i>paraplatin</i>	3	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	7	PRIOSEC	58
<i>paricalcitol</i>	42	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	7	PRIMAQUINE PHOSPHATE	25
<i>paromomycin sulfate</i>	26	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	7	<i>primaquine phosphate</i>	25
<i>paroxetine hcl</i>	76	<i>pirfenidone</i>	92	<i>primidone</i>	73
<i>paroxetine hcl er</i>	76	<i>pirmella 1/35</i>	46	PRIORIX	17
PASER	23	<i>piroxicam</i>	21	PRIVIGEN	15
PAXIL	76	PLASMA-LYTE 148	63	<i>probenecid</i>	20
PEDIARIX	17	PLASMA-LYTE A	63	PROCALAMINE	65
PEDVAX HIB	17	<i>plenamine</i>	65	<i>prochlorperazine</i>	56
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	58	PLENVU	58	<i>prochlorperazine edisylate</i>	56
<i>peg-3350/electrolytes</i>	58	<i>podofilox</i>	88	<i>prochlorperazine maleate</i>	56
PEGASYS	28	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	67	PROCRIT	61
PEMAZYRE	7	POMALYST	11	<i>procto-med hc</i>	88
<i>pemetrexed disodium</i>	10	<i>portia-28</i>	46	<i>procto-pak</i>	88
<i>penicillamine</i>	41	<i>posaconazole</i>	25	<i>proctosol hc</i>	88
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE ..	32	<i>potassium chloride</i>	63, 64	<i>proctozone-hc</i>	88
<i>penicillin g potassium</i>	32	POTASSIUM CHLORIDE	63	PROGRAF	16
PENICILLIN G PROCAINE	32	<i>potassium chloride crys er</i>	64	PROLASTIN-C	92
<i>penicillin g sodium</i>	32	<i>potassium chloride er</i>	64	PROLENSA	67
<i>penicillin v potassium</i>	32	<i>potassium chloride in dextrose</i> ..	63	PROLIA	53
PENTACEL	17	POTASSIUM CHLORIDE IN NAACL ..	63	PROMACTA	62
<i>pentamidine isethionate</i>	26	<i>potassium chloride in nacl</i>	63	<i>promethazine hcl</i>	56
<i>pentoxifylline er</i>	62	<i>potassium citrate er</i>	60	<i>propafenone hcl</i>	34
<i>perindopril erbumine</i>	39	PRADAXA	61	<i>propafenone hcl er</i>	34
<i>periogard</i>	84	PRALUENT	35		
<i>permethrin</i>	87	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	69		
<i>perphenazine</i>	79	<i>pramipexole dihydrochloride er</i> ..	69		
		<i>prasugrel hcl</i>	61		

<i>proparacaine hcl</i>	68	<i>riluzole</i>	84	<i>silver sulfadiazine</i>	85
<i>propranolol hcl</i>	36	<i>rimantadine hcl</i>	28	SIMBRINZA.....	66
<i>propranolol hcl er</i>	36	RINVOQ.....	13	<i>simliya</i>	46
<i>propylthiouracil</i>	42	<i>risedronate sodium</i>	54	<i>simvastatin</i>	34
PROQUAD.....	17	RISPERDAL CONSTA.....	79, 80	<i>sirolimus</i>	16
PROSOL.....	65	<i>risperidone</i>	80	SIRTURO.....	23
<i>protriptyline hcl</i>	76	<i>ritonavir</i>	22	SIVEXTRO.....	27
PULMICORT FLEXHALER.....	91	RITUXAN.....	7	SKYRIZI.....	13
PULMOZYME.....	92	RITUXAN HYCELA.....	7	SKYRIZI (150 MG DOSE).....	13
PURIXAN.....	10	<i>rivastigmine</i>	75	SKYRIZI PEN.....	13
<i>pyrazinamide</i>	23	<i>rivastigmine tartrate</i>	75	<i>sodium chloride</i>	63, 84
<i>pyridostigmine bromide</i>	84	<i>rizatriptan benzoate</i>	81	<i>sodium fluoride chew, tab, 1.1</i> <i>(0.5 f) mg/ml soln</i>	64
QINLOCK.....	7	ROCKLATAN.....	66	<i>sodium phenylbutyrate</i>	55
QUADRACEL.....	17	<i>ropinirole hcl</i>	69	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	41
<i>quetiapine fumarate</i>	79	<i>ropinirole hcl er</i>	69	<i>solifenacin succinate</i>	59
<i>quetiapine fumarate er</i>	79	<i>rosadan</i>	88	SOLQUA.....	48
<i>quinapril hcl</i>	39	<i>rosuvastatin calcium</i>	34	SOLTAMOX.....	4
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	38	ROTARIX.....	17	SOLU-CORTEF.....	53
<i>quinidine sulfate</i>	34	ROTATEQ.....	17	SOMATULINE DEPOT.....	55
<i>quinine sulfate</i>	25	<i>roweepra</i>	73	SOMAVERT.....	55
RABAVERT.....	17	ROZLYTREK.....	7	<i>sorafenib tosylate</i>	8
<i>rabeprazole sodium</i>	58	RUBRACA.....	7	<i>sorine</i>	34
<i>raloxifene hcl</i>	55	<i>rufinamide</i>	73	<i>sotalol hcl</i>	34
<i>ramipril</i>	39	RUKOBIA.....	22	<i>sotalol hcl (af)</i>	34
<i>ranolazine er</i>	41	RUXIENCE.....	7	<i>spironolactone</i>	33
<i>rasagiline mesylate</i>	69	RYBELSUS.....	50	<i>spironolactone-hctz</i>	39
RAYALDEE.....	42	RYDAPT.....	8	<i>sprintec 28</i>	46
<i>reclipsen</i>	46	<i>sajazir</i>	62	SPRITAM.....	73
RECOMBIVAX HB.....	17	SANDIMMUNE.....	16	SPRYCEL.....	8
RECTIV.....	88	SANTYL.....	84	<i>sps</i>	41
REGRANEX.....	84	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	55	<i>sronyx</i>	46
RELENZA DISKHALER.....	28	SAVELLA.....	84	<i>ssd</i>	85
RELISTOR.....	59	SAVELLA TITRATION PACK.....	84	<i>stavudine</i>	22
REMICADE.....	13	SCEMBLIX.....	8	STELARA.....	13
RENFLEXIS.....	13	<i>scopolamine</i>	57	<i>sterile water for irrigation</i>	84
<i>repaglinide</i>	50	SECUADO.....	80	STIVARGA.....	8
RESTASIS.....	68	<i>selegiline hcl</i>	69	<i>streptomycin sulfate</i>	27
RESTASIS MULTIDOSE.....	68	<i>selenium sulfide</i>	85	STRIBILD.....	24
RETEVMO.....	7	SELZENTRY.....	22	<i>subvenite</i>	73
REVLIMID.....	11	SEREVENT DISKUS.....	89	<i>sucrafate</i>	59
REXULTI.....	79	<i>sertraline hcl</i>	76	<i>sulfacetamide sodium</i>	67
REYATAZ.....	22	<i>setlakin</i>	46	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	87
REZUROCK.....	16	<i>sevelamer carbonate</i>	41	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	66
RHOPRESSA.....	66	<i>sharobel</i>	46	SULFADIAZINE.....	27
RIABNI.....	7	SHINGRIX.....	18	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	27
<i>ribavirin</i>	28	SIGNIFOR.....	55	SULFAMYLON.....	85
<i>rifabutin</i>	23	<i>sildenafil citrate</i>	39, 68	<i>sulfasalazine</i>	57
<i>rifampin</i>	23	<i>silodosin</i>	60		

<i>sulindac</i>	21	<i>terbinafine hcl</i>	25	<i>trazodone hcl</i>	76
<i>sumatriptan</i>	81	<i>terbutaline sulfate</i>	89	TRECATOR.....	23
<i>sumatriptan succinate</i>	81	<i>terconazole</i>	60	TRELEGY ELLIPTA.....	90
<i>sumatriptan succinate refill</i>	81	<i>testosterone</i>	42	TRELSTAR MIXJECT.....	4
<i>sunitinib malate</i>	8	<i>testosterone cypionate</i>	42	<i>treprostinil</i>	39
SUPREP BOWEL PREP KIT.....	58	<i>testosterone enanthate</i>	42	TRESIBA.....	48
<i>syeda</i>	46	<i>tetrabenazine</i>	84	TRESIBA FLEXTOUCH.....	48
SYMBICORT.....	90	<i>tetracycline hcl</i>	33	<i>tretinoin</i>	12, 87
SYMDEKO.....	92	THALOMID.....	11	TREXALL.....	14
SYMPAZAN.....	73	THEO-24.....	92	<i>triamcinolone acetonide</i>	84, 87
SYMITUZA.....	24	<i>theophylline</i>	92	<i>triamterene-hctz</i>	39
SYNAREL.....	51	<i>theophylline er</i>	92	TRICARE.....	64
SYNERCID.....	27	<i>thioridazine hcl</i>	80	<i>triderm</i>	87
SYNJARDY.....	50, 51	<i>thiothixene</i>	80	<i>trientine hcl</i>	41
SYNJARDY XR.....	51	<i>tiadylt er</i>	37	<i>tri-estarylla</i>	46
SYNRIBO.....	12	<i>tiagabine hcl</i>	73	<i>trifluoperazine hcl</i>	80
SYNTHROID.....	42	TIBSOVO.....	8	<i>trifluridine</i>	67
TABLOID.....	10	TICOVAC.....	18	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	69
TABRECTA.....	8	TIGECYCLINE.....	33	TRIJARDY XR.....	51
<i>tacrolimus</i>	16, 88	<i>tigecycline</i>	33	TRIKAFTA.....	92
<i>tadalafil (pah)</i>	39	<i>tilia fe</i>	46	<i>tri-legest fe</i>	46
TAFINLAR.....	8	<i>timolol maleate</i>	36, 66	<i>tri-lynyah</i>	46
TAGRISSO.....	8	<i>timolol maleate (once-daily)</i>	66	<i>tri-lo-estarylla</i>	46
TALTZ.....	14	TIVICAY.....	22	<i>tri-lo-marzia</i>	46
TALZENNA.....	8	TIVICAY PD.....	22	<i>tri-lo-mili</i>	46
<i>tamoxifen citrate</i>	4	<i>tizanidine hcl</i>	70	<i>tri-lo-sprintec</i>	47
<i>tamsulosin hcl</i>	60	TOBRADEX.....	66	<i>trimethoprim</i>	27
TARGRETIN.....	88	TOBRADEX ST.....	66	<i>tri-mili</i>	47
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	46	<i>tobramycin</i>	27, 67	<i>trimipramine maleate</i>	76, 77
TASIGNA.....	8	<i>tobramycin sulfate</i>	27	TRINTELLIX.....	77
<i>tazarotene</i>	85	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	66	<i>tri-nymyo</i>	47
<i>tazicef</i>	30	<i>tolterodine tartrate</i>	59	<i>tri-sprintec</i>	47
TAZORAC.....	85	<i>tolterodine tartrate er</i>	59	TRIUMEQ.....	24
<i>taztia xt</i>	37	<i>topiramate</i>	73	TRIUMEQ PD.....	24
TAZVERIK.....	8	<i>toposar</i>	11	<i>trivora (28)</i>	47
TDVAX.....	18	<i>toremifene citrate</i>	4	<i>tri-vylibra</i>	47
TECENTRIQ.....	8	<i>torse mide</i>	39	<i>tri-vylibra lo</i>	47
TECFIDERA.....	70	TOVIAZ.....	59	TRIZIVIR.....	24
TEFLARO.....	30	TPN ELECTROLYTES.....	63	TROGARZO.....	22
<i>telmisartan</i>	33	TRADJENTA.....	51	TROPHAMINE.....	65
<i>telmisartan-amlodipine</i>	37	<i>tramadol hcl</i>	19	<i>tropium chloride</i>	60
<i>telmisartan-hctz</i>	38	<i>tramadol-acetaminophen</i>	19	TRULICITY.....	51
<i>temazepam</i>	80, 81	<i>trandolapril</i>	40	TRUMENBA.....	18
TEMIXYS.....	24	<i>tranexamic acid</i>	62	TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE).....	8
TENIVAC.....	18	<i>tranylcypromine sulfate</i>	76	TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE).....	8
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	22	TRAVASOL.....	65	TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE).....	8
TEPMETKO.....	8	<i>travoprost (bak free)</i>	66		
<i>terazosin hcl</i>	35	TRAZIMERA.....	8		

TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ...	8	V-GO 30	49	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ...	9
TRUXIMA	8	V-GO 40	49	XPOVIO (40 MG TWICE	
TUKYSA	8	VICTOZA	51	WEEKLY)	9
TURALIO	8	<i>vienva</i>	47	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ...	9
TWINRIX	18	<i>vigabatrin</i>	74	XPOVIO (60 MG TWICE	
TYBOST	22	<i>vigadrone</i>	74	WEEKLY)	9
TYMLOS	54	VIIIBRYD	77	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ...	9
TYPHIM VI	18	VIIIBRYD STARTER PACK	77	XPOVIO (80 MG TWICE	
UBRELVY	81	<i>vilazodone hcl</i>	77	WEEKLY)	9
<i>unithroid</i>	42	VIMPAT	74	XTANDI	4
<i>ursodiol</i>	59	<i>vincristine sulfate</i>	11	<i>xulane</i>	47
<i>valacyclovir hcl</i>	28	<i>vinorelbine tartrate</i>	11	XULTOPHY	49
VALCHLOR	88	<i>viorele</i>	47	XYREM	82
<i>valganciclovir hcl</i>	28	VIRACEPT	22	YF-VAX	18
<i>valproate sodium</i>	73	VIREAD	23	<i>yuvaferm</i>	52
<i>valproic acid</i>	74	VITRAKVI	9	<i>zafemy</i>	47
<i>valsartan</i>	33	VIVITROL	82	<i>zafirlukast</i>	91
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ...	38	VIZIMPRO	9	ZARXIO	61
VALTOCO 10 MG DOSE	74	VONJO	9	ZEJULA	9
VALTOCO 15 MG DOSE	74	<i>voriconazole</i>	25	ZELBORAF	9
VALTOCO 20 MG DOSE	74	VOSEVI	28	ZEMAIRA	93
VALTOCO 5 MG DOSE	74	VOTRIENT	9	<i>zenatane</i>	87
<i>vancomycin hcl</i>	27	VRAYLAR	80	ZENPEP	57
VANCOMYCIN HCL IN NACL	27	VUMERITY	70	ZERVIAE	65
<i>vandazole</i>	60	<i>vyfemla</i>	47	<i>zidovudine</i>	23
VAQTA	18	<i>vylibra</i>	47	<i>ziprasidone hcl</i>	80
<i>varденаfil hcl</i>	68	VYVANSE	83	<i>ziprasidone mesylate</i>	80
VARENICLINE TARTRATE	82	VYZULTA	66	ZIRABEV	9
<i>varenicline tartrate</i>	82	<i>warfarin sodium</i>	61	ZIRGAN	67
VARIVAX	18	WELIREG	12	<i>zoledronic acid</i>	54
VASCEPA	35	<i>wera</i>	47	ZOLINZA	9
VELCADE	8	XALKORI	9	<i>zolmitriptan</i>	81, 82
<i>velivet</i>	47	XARELTO	61	<i>zolpidem tartrate</i>	81
VELPHORO	41	XARELTO STARTER PACK	61	ZONISADE	74
VELTASSA	41	XATMEP	14	<i>zonisamide</i>	74
VEMLIDY	28	XCOPRI	74	ZORTRESS	16
VENCLEXTA	8, 9	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ...	74	<i>zovia 1/35 (28)</i>	47
VENCLEXTA STARTING PACK	9	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ...	74	ZTALMY	74
<i>venlafaxine hcl</i>	77	XELJANZ	14	<i>zumandimine</i>	47
<i>venlafaxine hcl er</i>	77	XELJANZ XR	14	ZYCLARA PUMP	88
VENTAVIS	39	XERMELO	59	ZYDELIG	9
VENTOLIN HFA	89	XGEVA	54	ZYKADIA	9
<i>verapamil hcl</i>	37	XIFAXAN	59	ZYLET	66
<i>verapamil hcl er</i>	37	XIGDUO XR	51	ZYPITAMAG	34
VERSACLOZ	80	XOLAIR	93	ZYPREXA RELPREVV	80
VERZENIO	9	XOSPATA	9		
<i>vestura</i>	47	XPOVIO (100 MG ONCE			
V-GO 20	48	WEEKLY)	9		

‘Ohana Health Plan, un plan ofrecido por Wellcare Health Insurance of Arizona, Inc.

Nuestros planes usan una lista de medicamentos. La lista de medicamentos puede modificarse en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario. Comuníquese con su plan para obtener más información.

Para planes MAPD que ofrecen farmacias preferidas

La red de farmacias de Wellcare incluye las farmacias preferidas de costo más bajo limitadas en áreas rurales de MO y NE. Los costos bajos anunciados en los materiales informativos para estas farmacias pueden no estar disponibles en la farmacia que usa. Para obtener información actualizada sobre las farmacias de nuestra red, lo que incluye si hay farmacias preferidas de costo más bajo en su área, llame al **1-833-444-9088 (TTY 711)** para Wellcare No Premium (HMO) y Wellcare Giveback (HMO) en MO o consulte el directorio de farmacias en línea en **www.wellcare.com/medicare**, y al **1-833-542-0693 (TTY 711)** para Wellcare No Premium (HMO), Wellcare Giveback (HMO) y Wellcare No Premium Open (PPO) en NE o consulte el directorio de farmacias en línea en **www.wellcare.com/NE**.

Para planes NM Dual Eligible

Para los miembros de Allwell New Mexico D-SNP: estos servicios son financiados en parte con el estado de New Mexico.

Para planes LA Dual Eligible

Para los miembros de Louisiana D-SNP: Como miembro de Wellcare HMO D-SNP, cuenta con cobertura de Medicare y de Medicaid. Usted recibe su cobertura de atención médica y medicamentos con receta de Medicare a través de Wellcare y, además, es elegible para recibir servicios adicionales de atención médica y cobertura a través de Louisiana Medicaid. Para obtener más información acerca de los proveedores que participan en Louisiana Medicaid, visite

<https://www.myplan.healthy.la.gov/myaccount/choose/find-provider>. Para obtener información detallada acerca de los beneficios de Louisiana Medicaid, visite el sitio web de Medicaid

<https://ldh.la.gov/medicaid> y seleccione el enlace “Learn about Medicaid Services” (Obtener información sobre los servicios de Medicaid).

Para planes TN Dual Eligible

Notificación: TennCare no es responsable del pago de estos beneficios, a excepción de los montos correspondientes de los gastos compartidos. TennCare no es responsable de garantizar la disponibilidad o la calidad de estos beneficios.

ATENCIÓN: Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Llame al número de Servicios para Miembros que se indica para su estado en la página siguiente.

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥打針對您所在州列示於下一頁的會員服務部電話號碼。

Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi số điện thoại của bộ phận Dịch Vụ Thành Viên thuộc bang của quý vị ở trang tiếp theo.

주의사항: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 다음 페이지에서 가입자의 주에 해당하는 목록 내 가입자 서비스부 번호로 전화해 주십시오.

Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na libreng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro na nakalista para sa iyong estado sa susunod na page.

Dumngeg: No agsasau ka iti Ilokano, dagiti tulong nga serbisio, a libre, ket available para kaniyam. Awagam iti numero dagiti serbisio iti Miembro a nakalista para iti estadom iti sumaruno a panid.

La Silafia: Afai e te tautala i le gagana Samoa, o lo’o avanoa ia te oe ‘au’aunaga fesoasoani i le gagana, e leai se totogi. Vala’au le Member Services numera lisiina mo lou setete i le isi itulau.

Maliu: Ke wala’au Hawai’i ‘oe, loa’a ke kōkua ma ka unuhi ‘ōlelo me ke kākī ‘ole. E kelepona i ka helu kelepona o ka Māhele Kōkua Hoa i hō’ike ‘ia no kou moku’āina ma kēia ‘ao’ao a’e.

Estamos a Solo Una Llamada de Distancia

ARKANSAS

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-565-9518

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellAR

ARIZONA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP

☎ 1-800-977-7522

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellAZ

CALIFORNIA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP, PPO

☎ 1-800-275-4737

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/healthnetCA

FLORIDA

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8022

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellFL

GEORGIA

+ HMO

☎ 1-844-890-2326

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-725-7748

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellGA

INDIANA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1541

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellIN

KANSAS

+ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-402-6707

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellKS

LOUISIANA

+ HMO

☎ 1-855-766-1572

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-541-0767

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellLA

MISSOURI

+ HMO

☎ 1-855-766-1452

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-298-3361

🖥 O bien, visite www.wellcare.com/allwellMO

MISSISSIPPI

 HMO

 1-844-786-7711

 HMO D-SNP

 1-833-260-4124

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellMS

NEBRASKA

 HMO, PPO

 1-833-542-0693

 HMO D-SNP, PPO D-SNP

 1-833-853-0864

 O bien, visite www.wellcare.com/NE

NEVADA

 HMO, HMO C-SNP, PPO

 1-833-854-4766

 HMO D-SNP

 1-833-717-0806

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellNV

NEW MEXICO

 HMO, PPO

 1-833-543-0246

 HMO D-SNP

 1-844-810-7965

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellNM

NEW YORK

 HMO, HMO-POS, HMO D-SNP

 1-800-247-1447

 O bien, visite www.wellcare.com/fidelisNY

OHIO

 HMO, PPO

 1-855-766-1851

 HMO D-SNP

 1-866-389-7690

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellOH

OKLAHOMA

 HMO, PPO

 1-833-853-0865

 HMO D-SNP

 1-833-853-0866

 O bien, visite www.wellcare.com/OK

OREGON

 HMO, PPO

 1-844-582-5177

 O bien, visite www.wellcare.com/healthnetOR

 HMO D-SNP

 1-844-867-1156

 O bien, visite www.wellcare.com/trilliumOR

PENNSYLVANIA

 HMO, PPO

 1-855-766-1456

 HMO D-SNP

 1-866-330-9368

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellPA

SOUTH CAROLINA

 HMO, HMO D-SNP

 1-855-766-1497

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellSC

TEXAS

 HMO

 **1-844-796-6811**

 HMO D-SNP

 **1-877-935-8023**

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellTX

WISCONSIN

 HMO D-SNP

 **1-877-935-8024**

 O bien, visite www.wellcare.com/allwellWI

WASHINGTON

 PPO

 **1-844-582-5177**

 O bien, visite www.wellcare.com/healthnetOR

TTY PARA TODOS LOS ESTADOS: 711

HORARIO DE ATENCIÓN

 **Del 1 de octubre al 31 de marzo:** de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m.

 **Del 1 de abril al 30 de septiembre:** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Esta lista de medicamentos se actualizó el 12/01/2022.

Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Wellcare al número de teléfono o en el sitio web para su estado indicados en el interior de las cubiertas frontal y posterior de este formulario.

12/01/2022

MedicareRx
Prescription Drug Coverage